



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

**TITULO DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

Mejoramiento de la calidad del Cuidado Enfermero en el Centro
Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl, 2017.

TRABAJO DE TITULACION.

AUTORA: Echeverría Jaramillo, María Nelly

DIRECTORA: Francisco Pérez, Judith Inmaculada

CENTRO NIVERSITARIO

QUITO 2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Judith Inmaculada Francisco Pérez

DOCENTE DE TITULACION.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación, denominado Mejoramiento de calidad del Cuidado Enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl, 2017 realizado por Echeverría Jaramillo María Nelly ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, -----

Firma.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Echeverría Jaramillo María Nelly, declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Mejoramiento de la calidad del Cuidado Enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl, 2017” de la Titulación Gerencia de Servicios de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Doctora Judith Inmaculada Francisco Pérez, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. _____

María Nelly Echeverría Jaramillo

CC: 1002365029.

DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento dedicar este trabajo a mis dos hijos: Wendy y José que son el motor de mi vida y que muchas veces tuvieron que sentir mi ausencia.

A mis padres que siempre me apoyaron y creyeron en mí, y a todas las personas con sed de superación.

Nelly

AGRADECIMIENTO

A todos quienes de una u otra manera contribuyeron al desarrollo de este trabajo, a mi familia que siempre me apoya y anima de a superarme, a mis compañeras del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra, por su apoyo incondicional, a mi amiga y colega Mercedes por estar siempre presente, a mi esposo por el tiempo compartido y porqué a pesar de los buenos y malos momentos estuvo allí para apoyarme.

A los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja por los conocimientos impartidos, en especial a la Dra. Judith Francisco por sus exigencias, su tiempo dedicado a mi proyecto, porque sus observaciones hicieron que yo busque la excelencia.

Nelly

INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	2
DOCENTE DE TITULACION	2
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE GRAFICOS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCION.....	12
CAPITULO I.....	20
MARCO TEORICO	20
1.1. Marco Institucional	21
1.1.1. Misión	24
1.1.2. Visión.....	24
1.1.3. Valores y principios institucionales	25
1.2. Marco conceptual.	25
1.2.1. Antecedentes	25
1.2.2. Gestión	25
1.2.3. Modelo de gestión.....	26
1.2.4. Sistema de gestión de la calidad	26
1.2.5. Calidad	26
1.2.6. Calidad de atención de los servicios de salud	27
1.2.7. Dimensiones de la calidad de atención.....	28
1.2.8. Seguridad del paciente	28
1.2.9. Derechos y obligaciones en el Centro Quirúrgico	29
1.2.10. Satisfacción del paciente.....	31
1.2.11. Protocolos de Enfermería en Quirófanos.....	31
1.2.12. El Cuidado de enfermería según los modelos y Escuelas de Enfermería.	35
CAPITULO II.....	36
METODOLOGIA.....	36
2.1. Objetivo general	37
2.2. Objetivos específicos	37
2.3. Preguntas de investigación.	37

2.4. Tipo y diseño de la investigación.....	37
2.4.1. Tipo de Investigación.	37
2.4.2. Diseño	38
2.5. Población.	39
2.6. Muestra.	39
2.7. Técnicas e instrumentos.	40
2.8. Recursos humanos y técnicos.	41
CAPITULO III.....	42
ANALISIS DE RESULTADOS.....	42
3.1. Análisis	43
3.2. Discusión	51
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS	58
Anexo 1: Matriz de involucrados.....	59
Anexo 2: Árbol de Problemas	60
Anexo 3: Árbol de objetivos	61
Anexo 4: Matriz de marco lógico.	62
Anexo 5. Autorización de aplicación de encuestas	64
Anexo 6: Aprobación de Protocolos de enfermería.....	65
Anexo 7: Plan de Capacitación.....	75
Anexo 8: galería fotográfica – centro quirúrgico HSVP - Ibarra.....	85
Anexo 9: Guía de Observación.....	91
Anexo 10. Registro de asistencia a capacitaciones y talleres	92
Anexo 11. Flujograma de entrega recepción de turno	101
Anexo 12. Encuesta de satisfacción del usuario	102

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Servicios del centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul	19
Tabla 2: Recurso humano del centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paúl	20
Tabla 3: Producción del centro quirúrgico 2016, hospital San Vicente de Paúl.....	21
Tabla 4Técnicas e instrumentos	37
Tabla 5 Aplicación de protocolos	41
Tabla 6 Cronograma de capacitación para el personal de enfermería del centro quirúrgico	43
Tabla 7 Porcentajes por categoría de satisfacción de los usuarios sobre cuidado enfermero.	46

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Priorización de protocolos en el centro quirúrgico	29
--	----

RESUMEN

El cuidado enfermero basado en estándares de calidad, incluye entre otros criterios, buen trato, uso de terminología clara, comprensión al paciente, paciencia ante sus necesidades y escucha activa de sus temores. La investigación tuvo como objetivo mejorar la calidad del cuidado de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul. Se empleó la metodología del marco lógico en el desarrollo de una investigación acción. Participaron 12 enfermeras y una muestra de 348 pacientes. Luego de aplicar estrategias de intervención como elaboración de protocolos, flujograma y capacitación a las enfermeras entre otras; el 100% del personal realizó una mejor entrega recepción de pacientes, mejoró la aplicación de la cirugía segura en los tres momentos y verifica los datos de todos los usuarios en la historia clínica. Asimismo, todos aplicaron el protocolo de lavado de manos, por lo cual, mejoró la satisfacción de los usuarios.

Palabras claves. Cuidado enfermero, calidad, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

Nurse care based on quality standards, includes, among other criteria, good treatment, use of clear terminology, understanding the patient, having patience before their needs and active listening of their fears. The research aimed to improve the quality of nursing care in the surgical center of the "San Vicente de Paul" hospital. The methodology of the logical framework was used in the development of an action research. Twelve nurses and a sample of 348 patients participated. After applying strategies of intervention as elaboration of protocols, flow chart and training to the nurses among others; 100% of the staff performed better patient reception, improved the application of safe surgery at all three times and verified the data of all users in the medical record. Also, every participant applied the hand washing protocol, which, therefore, improved user satisfaction.

Keywords: Nursing care, quality, User satisfaction

INTRODUCCION

Actualmente los servicios de salud avanzan en el proceso de aseguramiento de la calidad como un valor organizacional, un tema que preocupa a los gerentes y administradores sanitarios (Arenas, 2011, pág. 69), por ser la salud un bien intangible, cuyo abordaje es muy amplio y abarca un espectro donde no sólo interviene la capacidad de la oferta del servicio, sino también es necesario considerar la condición de quien demanda. Por ello, al estudiar la calidad de la atención en salud, se hace necesario considerar la cultura, la infraestructura, la estructura organizacional, el acceso geográfico, el conocimiento sobre la población objetivo del servicio, entre otros aspectos.

Uno de los mayores retos que tienen los servicios de salud es lograr la calidad de cuidados que se brinde, pues de ello depende la satisfacción de los usuarios. La calidad está determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles, que deben optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para el usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de la comunidad.

La calidad de la atención sanitaria, entendida como un enfoque centrado en el cliente/usuario, es una de las estrategias predominantes en la gestión de salud actual. La Organización Mundial de Salud afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud, con profesionales excelentes y con el uso adecuado y responsable de insumos, materiales y servicios de salud (OMS, 2014).

Asimismo, el bien interno de enfermería consiste “en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida, identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad del autocuidado” (Orrego & Zapata, 2001, pág. 78). Por ello a lo largo de los años, la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones que llevan a cabo, a fin de brindar a los pacientes una mejor calidad de cuidado.

La gestión para la calidad del cuidado de enfermería debe desarrollarse en el marco de una filosofía de cambio, que involucre a todos y establezca claramente la misión del trabajo, consistente en lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad, y

de esta manera, se asegure una atención integral, personalizada, de calidad y libre de riesgo (Jiménez, 2004). De hecho, los usuarios demandan de profesionales de enfermería que actúen en forma humana y le ayuden a resolver sus problemas de salud, entendiéndolos desde el punto de vista afectivo, físico, mental y social.

Esta necesidad de los usuarios se evidencia mucho más en el ambiente quirúrgico debido a que la persona que va a ser intervenida pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica ciertos riesgos (Orehuela, y otros, 2010, pág. 350). Además, como indica Carapia, (2011) “esta vivencia puede ocasionarle en cierta medida una serie de reacciones y manifestaciones tales como inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad” (pág. 261) y si la ansiedad y el estrés sobrepasan el límite deseado, se pueden desencadenar otras afecciones negativas adicionales.

Son muchos los estudios que afirman que cuanto más intensa es la ansiedad antes de una intervención quirúrgica, más larga y difícil puede ser la convalecencia, aumentando la percepción del dolor postoperatorio y, consecuentemente, condicionando el bienestar de las personas (Valenzuela-Millán, 2010, pág. 152). El paciente quirúrgico se ve seriamente afectado en el peri operatoria, desde la espera de la cirugía y la crisis situacional de la recuperación usualmente dolorosa, lo cual exige una mayor compenetración de la enfermera para maximizar el bienestar del paciente.

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. A pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo (OMS, 2008, pág. 4).

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables. Por ejemplo, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros son factores que contribuyen a aumentar las dificultades (Gawande, 2008, pág. 5). Por ello, el trabajo del profesional de

enfermería en el Centro Quirúrgico es muy importante ya que tiene a su cargo la supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas (Torbo, 2007, pág. 5) que garanticen la calidad del cuidado del paciente y su satisfacción.

Román y de Dios (2014) realizaron una investigación con el propósito de evaluar la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas de la institución, en el periodo 2011-2012. Entre los resultados se evidenció la dificultad en el completamiento de los recursos materiales, la evaluación de desempeño reveló dificultad en los procedimientos y la demora en la recepción del paciente contribuyendo a la insatisfacción del usuario, se pudo concluir que en el proceso general de atención al paciente en salas quirúrgicas, existen deficiencias de trabajo inmediatas que desmejoran la excelencia. (Roman & De Dios , 2014).

Fleitas, (2014), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Se utilizó un método transversal, entre los resultados se encontró que solamente dos de los cuidados de enfermería evaluados, fueron consideradas seguros, estos fueron, higiene y confort físico y nutrición e hidratación, mientras que los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos.

Acosta (2011), realizó una investigación cuantitativa, transversal, con diseño descriptivo correlacional, la cual tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de los cuidados inmediatos de enfermería y el manejo de dolor en pacientes quirúrgicos. Los resultados fueron: 65% de las enfermeras presentan una calidad de cuidado inmediato medio y 75% tienen un regular manejo del dolor en pacientes quirúrgicos. Además, quedó determinado que existe relación significativa entre la calidad de los cuidados inmediatos de la enfermera y el manejo del dolor en pacientes quirúrgicos (págs. 120-130).

De acuerdo a los estudios citados, la satisfacción de los usuarios es uno de los mejores indicadores de la calidad. Según se mostró en las conclusiones, la mayoría de los pacientes indicó estar satisfechos con los cuidados enfermeros. Los autores recomiendan que las instituciones centren sus objetivos en la evaluación frecuente al personal de enfermería, la capacitación y actualización constante. Por otra parte, se evidenció que existe una estrecha relación entre el cuidado enfermero y la satisfacción de los usuarios, por lo cual, las enfermeras no deben perder de vista que el núcleo de la profesión es el cuidado. Para ello,

tal vez sea necesario que el trabajo administrativo que desempeñan tenga menos carga, así poder dedicar mayor tiempo al cuidado del paciente, asegurando que se cumplirá el objetivo del sistema de salud. Además, el uso de protocolos en enfermería contribuye a agilizar el trabajo, estandarizar procedimientos y ofrecer cuidados de alta calidad a los pacientes.

Con base en los antecedentes descritos y la revisión del plan estratégico institucional, se conoció que el hospital San Vicente de Paul, es una institución ubicada en la zona norte del país, provincia de Imbabura, cantón Ibarra. Este es un hospital general, docente y de investigación, de segundo nivel de atención (Mejia & Perugachi, 2015, pág. 11), que tiene como cobertura a toda la zona norte del país (Imbabura, Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos). Cumple con los procedimientos de referencia y contra referencia y la atención que brinda también se extiende a la zona de Pichincha y el norte de Colombia (Almeida, 2014). El índice de complicaciones en quirófano de este Hospital es relativamente bajo (5%), la infección quirúrgica ocurre en 14 - 16% de todas las infecciones y es la tercera causa más frecuente de infección hospitalaria reportada (Alemán Espinoza & Greta , 2002).).

Al ser el maestrante, parte del centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl y en la trayectoria de formación en la Universidad se fueron identificando problemas, se tomó la decisión de poner en práctica los conocimientos adquiridos como maestrante para desarrollar el presente trabajo de investigación. Por lo antes expuesto, el estudio realizado centra su atención en el rol de la enfermera en el centro quirúrgico del hospital, se identificó que existían múltiples errores en el que hacer de la enfermera, por la falta de orientación y capacitación continua, por lo que se planteó actividades, basadas en la capacitación como estrategia para solucionar la problemática, se contó con la participación de las enfermeras principalmente con el apoyo de la líder del servicio, los principales resultados demuestran que el uso de protocolos y la capacitación directamente contribuyen a mejorar la calidad del cuidado enfermero que incide directamente en la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a mejorar los estándares de calidad de la Institución de Salud. La importancia del desarrollo de este trabajo de investigación – acción permitirá que el personal de enfermería utilice los protocolos elaborarse que contribuirá a mejorar la calidad de cuidado enfermero, logrando la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a mejorar los estándares del hospital.

En el capítulo I, aborda el marco teórico, iniciando con la presentación detallada del contexto en el que se desarrolló la investigación, para luego en forma clara y objetiva presentar la teoría que sustenta el estudio. El capítulo II, detalla la metodología utilizada que condujo el desarrollo de este estudio, de acuerdo a los referentes de la Universidad, se utilizó la metodología del

Marco Lógico, para la identificación de los problemas y el planteamiento de los objetivos se trabajó con el equipo de enfermeras del centro quirúrgico, en el desarrollo de las actividades también surgieron dificultades, como disposiciones de la Dirección del Hospital que impidieron que se cumpla con el 100% de las actividades planteadas, pero en si no afectaron el logro de los resultados finales. El capítulo III presenta en forma detallada los resultados de la investigación, comparando con estudios similares a nivel nacional e internacional que permitan una mejor apreciación de los resultados. En el Capítulo IV, se presentan las conclusiones y recomendaciones realizadas en base a los objetivos propuestos, los resultados y las oportunidades que el servicio tiene.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco Institucional

El Hospital San Vicente de Paúl es una organización pública su misión y visión apuestan a ganar en favor del usuario, cuenta con 166 camas, su cartera de servicios es variada: especialidades quirúrgicas, clínicas, unidad de apoyo diagnóstico, terapéutico, unidades críticas, y laboratorio clínico, cuenta con servicio de farmacia. Para el funcionamiento se maneja la gestión por procesos de acuerdo a lo establecido en el nivel central del Ministerio de Salud Pública.

Los productos que el Centro Quirúrgico ofrece son básicos e insustituibles: Resolución de problemas de Salud a través de la cirugía. El valor que se ofrece es la disminución de las complicaciones, a través de la utilización de protocolos de cirugía segura. En el año 2015 por la situación económica actual del país, se ha limitado la dotación de insumos y materiales para la realización de los procedimientos quirúrgicos, siendo los usuarios los que han tenido de proveer que trae como consecuencia la insatisfacción de los usuarios.

El centro quirúrgico con sus especialidades básicas fue uno de los primeros servicios que ofertó la institución y ha ido creciendo en base a la demanda y los recursos disponibles, actualmente se cuenta las especialidades quirúrgicas de: traumatología, cirugía general, gineco-obstetricia, plástica, otorrinolaringología, oftalmología.

Tabla 1: Servicios del centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul.

Servicio	N°
Sala de recepción de pacientes	1
Sala de pre anestesia	4 camillas
Quirófanos	1 Traumatología y cirugía de emergencia 3 quirófanos para cirugías de especialidad 1 quirófano para oftalmología o locales
Sala de recuperación	8 camas eléctricas, equipadas con accesorios para recuperación. 4 camas extras. Estación de enfermería
Estación de enfermería	1 general para quirófanos
Central de esterilización	1
Cuarto de lavado de instrumental	2
Sala de espera.	1
Vestidor de paciente	1
Vestidor personal	2

Fuente: Centro Quirúrgico HSVP- Líder del servicio.

Elaborado por: N. Echeverría

Para cubrir la demanda de la población de la Zona 1 del Ecuador, el Hospital cuenta en el siguiente personal.

Tabla 2: Recurso humano del centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paúl

Médicos	N°	Personal de Enfermería		Servicios Varios	N°
Cirujanos generales	4	Enfermera líder	1	Limpieza	2
Residentes	8	Lic. enfermería	12	Secretaria	1
Post-gradistas	2			Aux. de enfermería	9
Traumatología	6				
Residentes	5				
Ginecobstetra	3				
Otorrinolaringólogo	1				
Proctólogo	1				
Cirujano Plástico	2				
Urólogo	2				
Residente Urología	1				
Anestesiólogos	9				
Residentes Anestesiología					
TOTAL		50		15	12

Fuente: Dirección de Recursos Humanos HSVP, 2016

Elaborado por: N. Echeverría.

En el año 2016, en el centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl se realizaron 3636 cirugías, es la apendicetomía la de mayor demanda, representa el 14,25%, en la categoría otras que representan el 30%, se incluyen cirugías de oftalmología, otorrinolaringología, exceresis, es decir, cirugías menores.

Tabla 3: Producción del centro quirúrgico 2016, hospital San Vicente de Paúl

N°	Tipo de Intervención	TOTAL	%
1	Apendicetomía	518	14,25
2	Limpieza quirúrgica	422	11,61
3	Colelap /Laparoscópica	311	8,55
4	Excresis	308	8,47
5	Reducciones/cruenta/ incruenta/abierta	240	6,6
6	Laparotomía explo/laparoscopia diag.	201	5,53
7	Osteosíntesis	168	4,62
8	Herniorrafia /hernioplastia	161	4,43
9	Retiro de material de osteosíntesis	115	3,16
10	Histerectomía abdominal total/vaginal	99	2,72
11	Otras	1093	30,06
	TOTAL	3636	100

Fuente: Informe mensual producción Centro Quirúrgico SVP 2016.

Elaborado por: N. Echeverría.

1.1.1. Misión

El Hospital San Vicente de Paul cuenta con una misión que responde a las necesidades de los ciudadanos.

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social (HSVP, 2012).

1.1.2. Visión

La visión del hospital San Vicente de Paul, está proyectada a satisfacer las necesidades y expectativas de la población.

Ser reconocidos por la ciudadanía, como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de la forma eficiente y transparente (HSVP, 2012).

1.1.3. Valores y principios institucionales

Los valores orientados sobre los que se sustenta las intervenciones del hospital San Vicente de Paul son: Respeto, lealtad, inclusión, vocación de servicio, compromiso, integridad y Justicia.

1.2. Marco conceptual.

1.2.1. Antecedentes

El Hospital San Vicente de Paul trabaja en base al Reglamento General de Hospitales del MSP, con el soporte de los reglamentos internos para el funcionamiento adecuado de los comités de gestión y técnicos. Como entidad dependiente del MSP su estructura se basa en el modelo de gestión organizacional por procesos que permite satisfacer las necesidades de salud en forma integral con calidad (HSVP, 2015). Las prioridades de esta casa de salud como todas las del ministerio, se centran en los aspectos sociales, dándole importancia a la salud, educación, inclusión social; priorizando a grupos vulnerables, basándose en el Plan Nacional del Buen Vivir, Objetivos del Milenio y en la Constitución, teniendo como fin, mejorar la calidad de vida de los usuarios con horizontes claros de lo que se debe y como debe hacer.

1.2.2. Gestión

La Gestión en Salud, es un proceso dinámico que trata de construir un nuevo paradigma en la cultura y gestión de las organizaciones del área de la salud; el mismo requiere una efectiva y eficiente toma de decisiones con relación al bienestar de los usuarios y satisfacción del personal que implique una óptima utilización de los recursos materiales y humanos, garantizando la calidad y ampliando los criterios técnicos/científicos que den respuestas satisfactorias a múltiples necesidades (Rodríguez , 2014, pág. 15) .

Según Taylor (1967) indica que “gestión, es el arte de saber lo que se quiere hacer y a continuación, hacerlo de la mejor manera y por el camino más eficiente (Taylor 1967, citado por Rodríguez 2012).

Organizacionalmente y realizando un acercamiento de todos, los conceptos brindados por los diferentes actores, gestión se refiere al desarrollo de las funciones básicas de la administración: Planear, organizar, dirigir y controlar; son todas las acciones necesarias para alcanzar un objetivo en beneficio de una población. Gestión en Salud va más allá de mirar los intereses individuales, se trabaja en función de equipo y para beneficio del individuo, familia y comunidad. Gestión son todas las actuaciones conscientes de mejora que

emprende un equipo clínico sobre el conjunto de procesos implicados en las decisiones que se producen al relacionarse con sus pacientes (OPS, 2012, pág. 51).

1.2.3. Modelo de gestión

Gestión es un modelo de toma de decisiones dentro de una organización, sean estas públicas o privadas es decir la secuencia ordenada y racional en la cual deben ser planteadas y resueltas las decisiones, toda organización debe tener un modelo de gestión, puede ser explícito, racional, sus prioridades deben ser transparentes. El modelo de gestión involucra la ser, el hacer y el estar de la organización, o dicho de otra forma, definir el esquema de conversión que aspira desarrollar la organización, es una forma sistemática de toma de decisiones propias de la organización, conceptualizándose como una unidad mínima que contiene elementos que identifican a una organización, expresando un estilo de gerencia mediante jerarquías, incluyendo en ello la razón, intuición, la ética, lo formal e informal (Tobar F. , 2002, pág. 16).

1.2.4. Sistema de gestión de la calidad

Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) no es más que una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, es planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en el cumplimiento de los requisitos del cliente y en el logro de la satisfacción del mismo (Rafael, 2009, pág. 1).

Tomando de referencia lo anteriormente mencionado, se conoce entonces como un sistema de gestión de calidad al o los procesos para transformar elementos en objetivos, actividades para el logro de metas o un deseo común, es importante afirmar que este proceso solo puede ser ejecutado por el recurso humano bien organizado, tomando en cuenta los valores, principios y prioridades de cada caso, un ejemplo muy claro, las prioridades y necesidades de una institución pública jamás serán las mismas de una privada.

1.2.5. Calidad

En su estudio, Michón, Díaz y Cutilla (2011) indican que la calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle elementos adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. Se considera también calidad al

conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios (pág. 299).

Actualmente el sistema de salud demanda que todos los encargados de brindar atención a la población, se empoderen con todas las acciones destinadas a mejorar la calidad de salud en los diversos servicios, una de la pieza importante de este proceso es el personal de enfermería, trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la calidad de atención y seguridad del paciente. Se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que sean capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo (León, 2006, pág. 1).

Dentro de los programas de garantía de calidad, la seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución. Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

La OMS define a la calidad de la asistencia sanitaria como: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (OMS, 2016).

1.2.6. Calidad de atención de los servicios de salud

La Calidad en la prestación de servicios de salud es un aspecto importante que cada día cobra mayor relevancia e interés, tanto de parte de los proveedores como de parte de los usuarios de los servicios, debido a la libertad con que estos últimos opinan acerca de los servicios recibidos, actualmente las políticas públicas de salud corresponden a soluciones

que digan cómo manejar los diferentes problemas en salud, y las necesidades de los usuarios, el desarrollo de estas políticas surge con el enfoque en la atención con calidad y calidez al usuario, familia y comunidad. La calidad de atención que el personal de salud brinda se debe basar en la equidad, efectividad, eficiencia y eficacia, cuando estos cuatro puntos se hayan cumplido de acuerdo al proceso, se puede hablar de una calidad de atención de los servicios de salud (Aguilar, 2010, pág. 1).

Por los servicios prestados y la complejidad del proceso sabemos que La calidad en un servicio, que no puede medirse con pruebas llevadas a cabo en un laboratorio, pruebas de resistencia, o por el cumplimiento de especificaciones requeridas. Cuando el producto es un servicio, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende, básicamente, de su interacción con el cliente y/o usuario, dejando de fuera todas aquellas suposiciones del tema.

1.2.7. Dimensiones de la calidad de atención.

Cada uno de los integrantes que hacen salud tienen percepciones diferentes de lo que es calidad de salud, cada uno va a hacer más énfasis en aquellos puntos que le corresponde, para el usuario, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del personal, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre hasta recibir la atención, los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del servidor y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador de servicios, sin que desconozca lo anterior, la valoración de la calidad es todas aquellas situaciones científicas, técnicas y tecnológicas que constituyen un proceso, tales como la experiencia de los profesionales y tecnología disponible. Para quien paga el servicio, la eficiencia, es decir la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

1.2.8. Seguridad del paciente

A partir del 2004 la OMS, fue creando resoluciones claras para la seguridad del paciente, de esta manera se fue promoviendo la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención, por ser de las más frecuentes en la práctica diaria y por ser

directamente responsabilidad de enfermería, estas normas son seis puntos prioritarios y son: Identificación correcta de los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, garantizar cirugía segura en el lugar, paciente y procedimiento correcto, reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica y reducir el riesgo de daño al paciente a causa de caídas (OMS, 2008). En Centro quirúrgico todas estas normas son aplicables y requisitos fundamentales ineludibles.

1.2.9. Derechos y obligaciones en el Centro Quirúrgico

1.2.9.1. *Derechos y obligaciones del paciente.*

En la actualidad los pacientes han dejado de ser aquellos que esperan y obedece, para ser usuarios que participan de forma activa del proceso asistencial que se le está ofertando o administrando, tomando en cuenta que la actual legislación también va evolucionando y los derechos de los pacientes van aumentando. Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el año 1948, hasta el Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la biomedicina en 1997, ha tomado un carácter prioritario, el derecho a la autonomía del paciente (OMS, 2008, pág. 9).

Entre los Derechos y deberes de los pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico, se encuentran los siguientes:

- la constitución recalca el derecho a la información del usuario, tanto de los servicios disponibles en el sistema de salud, como del uso que pueda darse de los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se le apliquen.
- Las vías de reclamación o sugerencia con sus plazos previstos.
- también el derecho a la confidencialidad de todos los datos de su proceso
- a la libre elección de médico que le va a tratar.
- a participar en cada una de las decisiones a tomarse en cuanto a su bienestar
- a obtener los medicamentos y productos necesarios para el mantenimiento de su salud.
- A la dignidad y autonomía de la voluntad del paciente, ante cualquier actuación sobre el usuario, previa información.
- se precisará de consentimiento del mismo, el paciente elegirá libremente basándose en las opciones disponibles que se le planteen.

- deberá facilitar los datos sobre su salud, por razones de salud pública o para su asistencia sanitaria, podrá negarse al tratamiento, claro está debidamente registrado en la historia clínica única del paciente, entre otras.

Según la normativa del centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul y el protocolo de cirugía segura de la OMS, debe firmar un consentimiento informado, en el que se informa detalladamente al paciente y su familia todo el proceso que le va a realizar, las ventajas y desventajas que puede acarrear cada una de las actividades que se le realicen, una vez informado es el paciente quien decide su consentimiento sin presión de nadie, la excepciones se deben amparar bajo la ley que rige de acuerdo a la constitución de la República (HSVP, 2017).

1.2.9.2. Derechos y obligaciones del personal de salud en quirófano.

El Ministerio de Sanidad y Política social de España (2009) menciona que el hospital tiene en su función el deber de garantizar el derecho a la asistencia quirúrgica o Anestésica de todos los pacientes con arreglo a procedimientos actualizados y a las necesidades sociales, así como gestionar los procesos, valorar los resultados y hacer que se cumplan todas las normativas y protocolos establecidos con arreglo a los principios éticos comunes de: autonomía, confidencialidad de la información, fidelidad, justicia, prevención, respeto a la vida y a las personas y veracidad (pág. 37). La responsabilidad es la obligación que el profesional tiene que responder por las actividades que realiza a favor del usuario, el personal de enfermería debe responder a los pacientes, al hospital, a la profesión, a sí mismos y a otros miembros del equipo, aplicar según su juramente un cuidado holístico y trabajo en equipo. Los pacientes exigen una atención de calidad, los cuidados brindados se deben brindar con eficiencia y eficacia.

En quirófano las actividades tienen que ser sistemáticas mismas que van dirigidas al plan de cuidados individualizado del paciente, los profesionales estarán obligados a la correcta realización de sus tareas, así como a aportar la debida información, manejo adecuado de la historia clínica y respeto a las decisiones del paciente, la comunicación verbal entre los profesionales de enfermería no es una prueba legal, las deficiencias en el registro pueden destruir su credibilidad y la del personal. Los registros pueden variar de unos hospitales a otros, los cuidados intra operatorios deben registrarse en la historia del paciente no sólo por motivos legales, sino para información de los enfermeros de la Unidad de Reanimación Post anestésica (URPA), así como de las unidades de hospitalización. (OMS, 2008).

1.2.10. Satisfacción del paciente

Para el Hospital San Vicente de Paul, en su Plan Estratégico Institucional (2015), la satisfacción del paciente se considera como un indicador fundamental de la calidad de atención que brinda el profesional de salud, es una actitud que está relacionada con el estado emocional e influida por la información que el paciente recibe por parte del profesional de la salud (pág. 10). El comportamiento enfermero es de alta importancia para el paciente en el momento de la administración de tratamientos y medicamentos, que demuestren sus conocimientos y destrezas y además que el aspecto psicológico del paciente sea tomado en cuenta a la hora de la atención.

Según Silva, Ramon, Vergaray, & Palacios , (2015) Los procedimientos quirúrgicos causan estrés en la persona, y genera alteraciones en el bienestar que pueden estar relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, y por eso es necesario aumentar la comodidad del ambiente físico y aspecto psicológico para el paciente y familiar; con esto se contribuirá a disminuir su ansiedad. El cuidado significa ayuda dirigida a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad lo que garantiza la calidad de la atención y tranquilidad para el mantenimiento y recuperación de su salud, considerando al paciente en forma holística, combinando los aspectos biológicos, psico emocionales y espirituales, con los aspectos científicos y técnicos, esto hará que el paciente perciba mejor la atención brindada por enfermería (págs. 80 - 87)

1.2.11. Protocolos de Enfermería en Quirófanos

Para facilitar la práctica y conocimiento de nuestras actuaciones en el entorno quirúrgico se establecen normas y protocolos dentro de cada hospital, las normas consisten en los estándares de cuidado de los pacientes y a su vez, protegen a los profesionales de la salud. Los protocolos definen la finalidad y las actuaciones que se deben realizar, así como quién debe realizarlas. Han de redactarse de forma clara y actualizarse de forma periódica, mismos que pueden redactarse en forma general o pueden ser específicos y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en la institución, entre las principales actividades que se manejan en el hospital San Vicente de Paul y que deben estar protocolizadas, encontramos las siguientes:

- La identificación del paciente.
- la transferencia de información.

- colocación del paciente según la técnica quirúrgica
- basándonos en principios de seguridad y confort
- principios de asepsia y técnicas estériles
- antisépticos y desinfectantes que se utilizan (protocolo de spaulding)
- la limpieza y desinfección de la piel que está definida para cada tipo de intervención.
- recuento de material blanco, gasas, compresas y más.
- así como instrumental quirúrgico, tipos de instrumental y extras necesarios durante la cirugía, todos ellos tienen que utilizarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante y debe existir un conocimiento de las características técnicas y manejo.
- el envío de muestras a los diferentes laboratorios: de bioquímica, banco de sangre, anatomía patológica, microbiología, entre otros.

Todas estas son las actividades que deben estar protocolizadas para que al momento de prestar atención al paciente sean estandarizadas (Fuller, 2012, págs. 117 - 223).



Gráfico 1 Priorización de protocolos en el centro quirúrgico
Elaborado por: N. Echeverría.

Para priorizar los protocolos que se debían implementar en el servicio de quirófanos, se mantuvo 2 reuniones con 14 enfermeras. En la primera reunión, se socializó los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes, sobre calidad del cuidado enfermero. Estos resultados sirvieron para que el equipo de enfermeras haga una autocrítica y visualice las fallas que existen en el cuidado enfermero, se plantearon alternativas de cambio, enfocados en cómo debería ser el cuidado en quirófanos, ¿que nos hace falta, para satisfacer la demanda de los usuarios o lograr la satisfacción? Fue un ejercicio que permitió que el equipo de enfermeras plantee una serie de protocolos que eran necesarios, que contribuirán a mejorar la calidad del cuidado.

En base a las recomendaciones del equipo de enfermera se diseñaron 10 protocolos, que, en la segunda reunión, fueron priorizados por el equipo cinco, que son:

- **Protocolo entrega-recepción de paciente.** - Este protocolo está dirigido a todo el personal de salud que tenga contacto con el paciente en los diferentes puntos de transición de información, se aplica durante el cambio de turno, entrega recepción de pacientes en quirófanos, recuperación y otros, se destaca la verificación de identidad de paciente, los medios de diagnóstico, la administración de medicación y puntos importantes que deban ser conocidos por el personal que recibe al paciente.
- **Protocolo de administración segura de medicamentos.** - Este protocolo está dirigido a todo el personal de salud que administra medicación, nos indica los pasos a seguir en cada una de vías de administración de medicamentos, tomando en cuenta los diez correctos a la hora de atender a los pacientes, las principales complicaciones que puede existir al no aplicar el protocolo como es debido, los derechos y deberes de los pacientes, así como, también los profesionales, se encuentra descrito materiales, recursos y paso a paso cada una de las vías de administración de medicación, también se encuentra descrito la forma de registro de medicación y los principales formatos utilizados en este protocolo.
- **Protocolo de SPAULDING.**- Es una clasificación de descontaminación del material e insumos médicos, indica los diferentes tipos de desinfectantes, las concentraciones de los mismos y sus diferentes usos, esta clasificación dentro de quirófano es muy importante al momento de la limpieza y desinfección de los espacios e instrumental que no esté directamente en contacto con el torrente sanguíneo, de acuerdo a los lineamiento de la acreditación, en los quirófanos ya no se realiza desinfección de alto

nivel como opción en el instrumental, sino que este debe ser sometido a un proceso de esterilización con el que se garantiza la calidad del procedimiento al usuario.

- **Protocolo de limpieza y desinfección diaria y terminal de quirófanos.**- Este protocolo contiene los principios fundamentales de la limpieza y desinfección de las distintas zonas (negra, gris y blanca) del centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul, con el fin de evitar las infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAS) y minimizar los riesgos de contaminación en los diferentes servicios, la estandarización de los procesos de limpieza y desinfección permiten disminuir la carga de los diferentes microorganismos patógenos en el ambiente hospitalario. En este protocolo menciona como las áreas quirúrgicas son sometidas a limpieza y desinfección, pues son medidas generales comprobadas y efectivas las cuales junto a la esterilización constituyen elementos primarios y mu fundamentales para romper la cadena epidemiológica de la infección.
- **Protocolo de lavado y transporte de material reprocesable.** - Este protocolo contribuye con los pasos en el proceso de asistencia quirúrgica en que el equipo de enfermería tiene mayor participación y también uno de los más importantes, pues la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico comienza con la adecuada limpieza y esterilización de los materiales a utilizar. En esta etapa que se lleva a cabo en el sector denominado central de esterilización además de la adecuada limpieza y esterilización se debe garantizar el adecuado mantenimiento de los instrumentos quirúrgicos para conservar sus características originales, como corte y precisión. La limpieza es un paso importante en el procesamiento del material de uso médico. Si un artículo no puede ser limpiado en forma apropiada, la esterilización de este material no puede ser garantizada.

Una vez priorizados, se siguió el trámite administrativo establecido en el hospital para su aprobación.

- Elaboración del protocolo en los formatos del Ministerio de Salud Pública
- Validación del protocolo por el equipo de enfermeras de quirófanos
- Aprobación por el departamento de Calidad del Hospital San Vicente de Paúl.
- Implementación en el servicio de quirófanos
- Seguimiento.

1.2.12. El Cuidado de enfermería según los modelos y Escuelas de Enfermería.

La profesión de enfermería tiene un papel importante en los servicios de salud que demandan los ciudadanos y potencian su liderazgo profesional en los distintos ámbitos de actuación como son; la dirección, evaluación, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de las enfermedades y discapacidades, todo ello, para mantenerse cercana a la población.

Este trabajo de Investigación acción, al tratarse de cuidados enfermeros, satisfacción y calidad, debe alinearse a uno de los modelos con los que se rige la profesión de Enfermería, es una forma de demostrar que las actividades que el personal de Enfermería de Centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul, están encaminadas al cuidado y bienestar de la salud de los usuarios. Es Calista Roy, quien indica que: “el objetivo que la enfermería tiene que marcarse, es el de ayudar a las personas en el proceso continuo de adaptación de su situación y lograr de ese modo un nivel óptimo de bienestar. El nivel de adaptación de las personas depende del efecto que tengan los estímulos sean estos focales, contextuales o residuales sobre ellos” (Roy, 2012).

Todo esto implica que se debe tomar en cuenta las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación, incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina. Las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad, la identidad personal y la identidad moral y ética. Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. La relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes y conductas independientes (Secretaría Iberoamericana de Salud, 2017).

CAPITULO II
METODOLOGIA

2.1. Objetivo general

Mejorar la calidad del cuidado de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul, a través de la implementación de protocolos de cuidado para el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios.

2.2. Objetivos específicos

- Diseñar y actualizar protocolos de cuidado enfermero en el centro quirúrgico.
- Capacitar al personal de enfermería en aplicación de protocolos de cuidado enfermero.
- Diseñar un flujograma de la entrega-recepción de turno de acuerdo a normativa establecida por el MSP.

2.3. Preguntas de investigación.

- ¿Los protocolos nuevos y actualizados de cuidado enfermero en el centro quirúrgico, contribuyen a mejorar la satisfacción de los Pacientes?
- ¿La capacitación al personal de Enfermería en aplicación de protocolos de cuidado enfermero, contribuye a ofertar cuidados de enfermería de calidad?
- ¿El flujograma de la entrega – recepción de turno de acuerdo a la normativa establecida por el MSP, contribuye a mejorar la calidad de información en el equipo de enfermeras de centro quirúrgico?

2.4. Tipo y diseño de la investigación.

2.4.1. Tipo de Investigación.

El proceso metodológico se basó en el modelo de marco lógico, que sirvió para desarrollar una investigación acción, la cual según Pesse& De Paepe (2008) está definida por los siguientes criterios:

- Los objetivos buscan identificar y aplicar la decisión más óptima.
- Los sujetos considerados desde sus dimensiones sociales y de conducta

preponderantes.

- El enfoque global.
- La validez local del método y de los resultados.
- La duración, con perspectiva de un proceso continuo deseable.
- La visibilidad, que está dada para los actores e investigadores.
- La posición comprometida de la investigadora.
- La posición participante de los actores.
- El nivel de formación de la investigadora, que requiere experiencia, sentido común más capacitación o asesoría.
- El costo bajo.

2.4.2. Diseño

Siguiendo el proceso de marco lógico se realizó en tres fases:

Fase I: Se partió del análisis de involucrados. Esta herramienta permite identificar a aquellos actores personas, grupos o instituciones interesados en el éxito o fracaso de un proyecto o iniciativa ([Anexo 1: Matriz de involucrados](#)). Son también, aquellos que contribuyen o que son afectados o que tienen influencia sobre los problemas a enfrentar. Para luego usar dichas diferencias en la definición de problemas, análisis de objetivos y selección de alternativas (Pájaro, 2016).

Con el equipo de enfermeras del centro quirúrgico se identificó los problemas se construyó y analizó el árbol de problemas lo que permitió identificar los principales problemas y sus causas. ([Anexo 2](#)). Es una ayuda importante para entender la problemática que debe resolverse. En este esquema tipo árbol se expresan las condiciones negativas detectadas por los involucrados relacionadas con un problema concreto (SENPLADES, 2013). Con ello se construyó el árbol de objetivos ([Anexo 3](#)), también llamado árbol de medios y fines o árbol de soluciones. Esta herramienta permite transformar las causas y efectos del árbol de problemas en medios y fines, además de guiar hacia el análisis de alternativas llevando los medios a estrategias (Betancur, 2017). Estas, posibilitan el alcance de los objetivos propuestos y la solución de los problemas identificados. Así, se definieron actividades contempladas en la matriz de marco lógico Es una forma de presentar la información de un proyecto de desarrollo que se requiere para su planificación, evaluación y gestión. Se presenta como una matriz de cuatro por cuatro ([Anexo 4](#)) (SENPLADES, 2013).

Fase II. Esta fase estuvo conformada por el diseño y actualización de protocolos, la capacitación al personal de enfermería, la implementación de protocolos, así como, el diseño e implementación de flujograma para la entrega recepción de turno.

Fase III: Consistió en determinar la aplicación de protocolos por parte del personal de enfermería y evaluar la satisfacción de los usuarios.

2.5. Población.

Las enfermeras que trabajan en el Centro Quirúrgico total 12.

Pacientes operados en el 2016 total 3336.

2.6. Muestra.

Se trabajó con el 100% de las enfermeras, es decir con 12 personas, para medir la satisfacción de los usuarios se calculó un muestreo probabilístico aleatorio simple con 95% de confianza y 5% de margen de error (intervalo de confianza) para la aplicación de la encuesta de satisfacción a pacientes. Un total de 348 encuestas.

$$N \times Z_a^2 \times p \times q$$

n=

$$d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q$$

n= Muestra

N= Tamaño de la población 3636

Z= Nivel de Confianza 1,96

P= probabilidad de éxito 0,5

q= probabilidad de fracaso 0,5

D= Precisión (error máximo admisible) 0,05

$$3636 \quad 3,8416 \quad 0,25$$

$$n= \frac{3636 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025} = 3635$$

$$3492,0144$$

$$n= \frac{3492,0144}{9,0875} + 0,9604$$

$$3492,0144$$

$$n= \frac{3492,0144}{10,0479}$$

$$n= 347,54 = 348$$

2.7. Técnicas e instrumentos.

Al ser una investigación con dos poblaciones diferentes fue necesario la aplicación de varias técnicas e instrumentos de recolección de información, para las cuales se estableció la debida autorización por parte de las autoridades, ([Anexo 5. Autorización de aplicación de encuestas](#)) y describen a continuación:

Tabla 4 Técnicas e instrumentos

TECNICA	INSTRUMENTO	POBLACION
FASE UNO		
Encuesta	Test CARE-Q de Patricia Larson,	Usuarios del Centro Quirúrgico
Grupos Focales	Guía de preguntas.	Enfermeras de quirófanos
FASE DOS		
Talleres de capacitación sobre protocolos de cuidado y flujograma de entrega recepción de turno.	Esquema de Planificación de Acuerdos	Enfermeras del servicio
FASE TRES		
Encuesta.	Test CARE-Q de Patricia Larson, Chek List.	Usuarios del Centro Quirúrgico Enfermeras del Servicio
Observación Directa.		

Elaborada por: N. Echeverría.

Características del Test CARE-Q de Patricia Larson: Mide la satisfacción con el cuidado de enfermería. La satisfacción es una experiencia racional o cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio. Este cuestionario se valora 6 categorías que se describen a continuación:

Accesibilidad: Se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.

Explica y facilita: Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta: Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería con la finalidad de brindar comodidad y confort al paciente post operado que se encuentra hospitalizado

Se anticipa: Se refiere a la planeación que hace el personal de enfermería con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza: Son las acciones que ofrecen el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto

Monitorea y hace seguimiento: Es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico- técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

2.8. Recursos humanos y técnicos

Investigador: Lic. Enfermería. Nelly María Echeverría Jaramillo Asesor: Dra. Judith Francisco Líder de servicio de enfermería del Centro Quirúrgico HSVP Enfermeras del Centro Quirúrgico HSVP.

CAPITULO III
ANALISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis

Resultado 1. Mejorar conocimientos de las enfermeras sobre cuidado enfermero en base a protocolos

El cuidado enfermero se caracteriza, por ser integral, de calidad y entregado con calidez, para garantizar la recuperación y lograr la satisfacción de los usuarios, de hecho, las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico, tienen conocimientos generales del cuidado, sin, embargo, el área de quirófanos, necesita conocimientos específicos, particulares por lo que el primer resultado está enfocado en mejorar los conocimientos de las enfermeras en el área de quirófanos.

R.1.1. Diseño de Protocolos: De acuerdo a la prioridad de las enfermeras, análisis de las necesidades del quirófano, se realizó el diseño de 5 protocolos, básicos para este servicio. Se contó con el apoyo de las enfermeras quienes voluntariamente se ofrecieron para conformar equipos de trabajo y diseñar los protocolos, para la elaboración de los protocolos fue necesario la revisión bibliográfica, para que cada uno cuente con el fundamento científico necesario.

R. 1.2. Validación de protocolos con el personal de enfermería de quirúrgico. - Se realizó la socialización con las enfermeras del servicio, quienes revisaron las actividades plateadas y compararon los protocolos de otras instituciones, esta fue la primera validación, se realizó la observación que fueron dadas por las enfermeras, y se entregó a la líder ser servicio, para que sea ella en base a sus experiencias, conocimiento sea quien valide los protocolos, quien sin ninguna observación aprobó los 5 protocolos.

R.1.3. Aprobación de los protocolos por el comité de validación del HSVP. - Los 5 protocolos fueron enviados al departamento de calidad de atención, estos fueron aprobados sin observaciones entre febrero y marzo 2017, ([anexo 6](#)).

R.1.4. Realizar 12 talleres de capacitación al personal en nuevos protocolos. Se realizó el 100% de los talleres para la implementación de los protocolos, con la finalidad de unificar criterios, se contó con el apoyo de la líder del servicio, y la participación del 100% de las enfermeras se ejecutó esta actividad de marzo a mayo 2017, los talleres tuvieron una duración de 1 hora y se realizó 2 jornadas cada mes y se registró asistencia por cada actividad, ([anexo 7](#) y [anexo 8](#)).

R.1.5. Seguimiento de aplicación de protocolos. Previo a la implementación de los protocolos se diseñó una guía de observación que tenía como finalidad medir el cumplimiento de las actividades por parte de las enfermeras, luego de realizar los talleres de capacitación en protocolos, se aplicó la misma guía que permitió evaluar las destrezas adquiridas por las enfermeras y sobre todo la aplicación de los protocolos. Los resultados muestran que el proceso de capacitación previo a la implementación de cada protocolo mejoró la capacidad de las enfermeras al entregar un cuidado basado en protocolos estandarizados, ([anexo 9](#)).

Tabla 5 Aplicación de protocolos

Protocolo	ANTES DE LA CAPACITACIÓN				DESPUES DE LA CAPACITACIÓN			
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq	%	Freq	%
Entrega recepción de paciente quirúrgico.	4	33,33	8	66,67	9	75,00	3	25,00
Administración segura de medicación	5	41,67	7	58,33	10	83,33	2	16,67
Lavado de manos.	11	91,67	1	8,33	12	100,00	0	-
Limpieza y desinfección diaria y terminal de quirófanos	5	41,67	7	58,33	8	66,67	4	33,33
Lavado, secado y traslado de instrumental reprocesable en áreas.	6	50,00	6	50,00	10	83,33	2	16,67

Fuente: Guía de observación de centro quirúrgico HSVP.

Elaborada por: N. Echeverría.

El 100% de las enfermeras participaron en la implementación de 5 protocolos priorizados, son propios del centro quirúrgico, responden a las principales actividades que se cumplen en este servicio, se puede observar que antes de la capacitación en promedio, el 50% de las enfermeras cumplen con las principales actividades de cada protocolo, a excepción del protocolo de lavado de manos, que es el más utilizado en todos los servicios hospitalarios; después de la capacitación sobre el 80% de las enfermeras cumplieron con las actividades

de cada protocolo, lo que demuestra que la implementación de estos protocolos cumplió con el objetivo, que es mejorar la calidad de cuidado enfermero.

El indicador de este resultado fue el diseño de 5 protocolos propios para el centro quirúrgico del Hospital, el 100% de las enfermeras participaron en la priorización, diseño de los mismos, durante el proceso de investigación se realizó 12 talleres de capacitación en los que se discutió la implementación de los mismos. Durante 3 meses se hizo seguimiento de su aplicación. Como resultado final se obtuvo que la mayoría de las enfermeras aplicaron los protocolos.

Resultado 2.- Implementado programa de capacitación continua para el personal de enfermería.

R 2.1. En el servicio se realizó reuniones de trabajo con la finalidad de priorizar los temas más importantes para capacitación del personal, se contó con la participación del 100% del personal de enfermería y la colaboración directa de la líder del servicio, durante esta reunión se priorizo las necesidades del servicio, entre los que se encuentran:

- Manejo de desfibrilador.
- Hoja de cirugía segura.
- Manejo de material estéril.
- Norma de seguridad del paciente.
- Asistencia en intubación endotraqueal.
- manejo de bombas de infusión entre otras.

R 2.2. Se diseñó un plan de capacitación para mejorar la calidad de cuidado a los usuarios por parte del personal de enfermería, se estableció como primera responsable la maestrante y la líder del servicio y compañeras de trabajo, se priorizó realizar 8 talleres de capacitación que se efectuaron dos veces al mes, se contó con el 100% de asistencia del personal, se realizó disertaciones y en algunas ocasiones talleres prácticos, las mismas que se registraron en cada ocasión, ([anexo 10](#)).

R 2.3. Entre los talleres que se realizó encontramos a los siguientes:

- Manejo del desfibrilador
- Manejo y funcionamiento de bombas de infusión
- Asistencia a la intubación endotraqueal
- Manejo de la hoja de cirugía segura
- Administración segura de medicamentos
- Colocación de bata y guantes estériles
- Manejo de mesas quirúrgicas y todas sus funciones.

R 2.4. Al final de cada capacitación se realizó una evaluación de los temas tratados y en caso de ser necesario se realizó retroalimentaciones. Luego de la aplicación de estos talleres de capacitación, en base a la guía de observación para el seguimiento de aplicación de los protocolos se encontró que más del 80% de las enfermeras, realizaban de mejor manera todas las actividades relacionadas con el paciente, servicio y compañeros de trabajo, con esto se cumplió con el objetivo de mejorar la calidad de cuidado enfermero al usuario y familia. El 88.23% de las capacitaciones se cumplieron satisfactoriamente en las fechas y temas establecidos, el 11.76% no se pudieron llevar a cabo por asuntos ajenos al servicio, quedando planificados para fechas posteriores.

Las actividades planificadas para el cumplimiento de este resultado fueron ejecutadas en su mayoría, de los 13 talleres diseñados y aprobados por la líder del servicio, no se cumplieron 2, debido a actividades realizadas por la Dirección del hospital; en relación a la participación de las enfermeras en los talleres el 100% de ellas participaron activamente, los temas fueron divididos para que cada una de ellas también sea parte de los facilitadores, siempre con el aval y apoyo de la líder del servicio. Este resultado tubo como impacto, que en el servicio las enfermeras reconocieron la importancia de la capacitación continua, y al ser el mismo equipo quien dictaba los talleres, el esfuerzo y dedicación para que el material sea adecuado requirió de la preparación de todo el equipo.

El indicador del resultado 2 fue cumplido en su totalidad, se conoció las necesidades de capacitación de las enfermeras, se diseñó el programa de capacitación que fue aprobado por la líder del servicio, Al final del proyecto se realizaron 11 de los 13 talleres planificados, quedando pendientes dos temas. El 100% de las enfermeras se encuentran capacitadas.

Tabla 6 Cronograma de capacitación para el personal de enfermería del centro quirúrgico

N°	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD – TEMA	CUMPLIMIENTO	
				SI	NO
1	10-01-2017	Lic. Nelly Echeverría	Presentación de plan de capacitación y metodología de trabajo.	X	
		Lic. Silvana Paspuel	Manejo del desfibrilador	X	
2	30-01-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Cecilia Díaz	Protocolo de ingreso del personal a quirófanos	X	
3		Lic. Nelly Echeverría Lic. Paulina Ibujes	Colocación de túnica y guantes quirúrgicos al cirujano	X	
4	13-02-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Mariana Ulcuango	Vestimenta quirúrgica del Paciente de acuerdo a cada cirugía		X
5	28-02-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Marizol Castillo	Identificación de pacientes y recepción de pacientes quirúrgicos.	X	
6	13-03-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Alejandra Espinosa	Limpieza y desinfección de quirófanos	X	
7	27-03-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Lorena Oña	Protocolo de Spaulding Asistencia en intubación endotraqueal	X	
8	10-04-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Silvia Mina	Norma de seguridad del paciente	X	
9	17-04-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de lacado, secado y traslado de material reprocesable	X	
10	15-05-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Consuelo López	Lavado clínico de manos Manejo de mesas quirúrgicas	X	
11	29-05-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Lizeth Benavides	Manejo de Electro cauterio de corte y coagulación		X
12	12-06-2017	Lic. Nelly Echeverría Lic. Diana Lema	Colocación de guantes estériles 2 técnicas Administración segura de medicamentos	X	
13	26-06-2017	Lic. Nelly Echeverría	manejo de material estéril	X	
		Lic. Elena Rivera	manejo de bombas de infusión	X	

Elaborada por: N. Echeverría.

R3.- Ejecutada la entrega - recepción de turno en base a normativa establecida por el MSP.

El personal de enfermería tiene que ser organizado, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados enfermeros, con la finalidad de brindar una atención con calidad, que sea oportuna, segura y continua, la entrega de turno no solo es el paso que todos los días se debe realizar al ingreso al servicio, sino el comunicarla información concerniente al paciente, el lugar de trabajo y novedades diarias, esto tiene un impacto directo en la continuidad de la atención, optimizando tiempo, recursos y espacios en beneficio tanto del paciente como del personal que laborara. El flujograma de este procedimiento tiene como propósito estandarizar la entrega recepción de turno de enfermería con todas sus novedades de los pacientes, así como reportar novedades en el estado de los recursos e infraestructura disponibles para el cuidado y atención de los usuarios del centro quirúrgico.

R 3.1. La elaboración de un flujograma incluye a todos los integrantes del equipo de salud del servicio, en especial al grupo de enfermería quien se encarga de la recepción tanto del paciente como de los espacios físicos e insumos del quirófano, se entrega y recibe el turno con un informe oral, sobre las condiciones de los pacientes, identificación, procedimiento que se le realiza, diagnósticos, evolución, e insumos utilizados y el servicio, se realiza un registro físico de los insumos y materiales de cada quirófano y se comunica novedades, el personal que entrega y recibe debe circular por todos los lugares en donde se atiende al paciente (pre anestesia, quirófanos, cuartos de insumos, estación de enfermería y URPA entre otros), para la elaboración de este flujograma, se contó con la colaboración del personal de Enfermería en especial la líder del servicio, se tomó en cuenta que este solo es para la parte física, insumos y materiales del servicio, para la parte de recepción del paciente quirúrgico se cuenta con el protocolo de transferencia de información.

R 3.2. Una vez ya aprobado y establecido el flujograma del servicio, se capacito en dos ocasiones al personal de enfermería, contando con una asistencia del 100% del personal de enfermería, se realizó un taller de la entrega recepción del turno, se realizó retroalimentación y cada vez que es necesario se capacita al personal en forma individual y grupal.

R 3.3. En acuerdo común con todo el personal de Enfermería, se exhibirá el flujograma de entrega recepción de turno en una parte visible y se deberá cumplir con cada uno de los pasos establecidos, constantemente la líder del servicio realizará constantes supervisiones y evaluaciones del cumplimiento de este flujograma. ([Anexo 11](#)).

Para el 100% de las enfermeras, el flujograma de entrega recepción de turno fue claro y fácil de implementar. Entendieron la importancia de la transferencia de la información integral, lo que permite realizar cuidados continuos.

Después de la implementación de las estrategias, para solucionar el principal problema priorizado en el centro quirúrgico, se aplicó la misma encuesta SERVIQUAL a los usuarios, considerando que son el mejor indicador de calidad del cuidado enfermero ([anexo 12](#)). Los resultados demuestran que el trabajo en equipo, la capacitación y el seguimiento han dado los resultados esperados.

Tabla 7 Porcentajes por categoría de satisfacción de los usuarios sobre cuidado enfermero.

Categorías	Antes de la Intervención			Después de la Intervención		
	Bajo	Medio	Ato	Bajo	Medio	Ato
Accesibilidad	10,54	50,76	38,70	6,00	37,47	56,53
Explica y Facilita	15,61	51,49	32,90	9,20	32,73	58,07
Conforta	13,65	58,84	27,51	8,63	32,00	59,37
Se anticipa	13,65	56,23	30,42	9,06	21,90	69,04
Mantiene relaciones de confianza	9,68	51,73	38,59	5,22	34,79	59,99
Monitorea y hace seguimiento	4,65	41,09	54,26	2,63	34,37	63,00

Fuente: Encuesta de satisfacción de los usuarios de centro quirúrgico HSVP.

Elaborada por: N. Echeverría

En forma global se muestra que una gran parte de los usuarios calificaron al cuidado enfermero como medio, aproximadamente un promedio del 51%, los valores más bajos (15,61%) se obtiene en la categoría de explica que hace referencia a la relación que la enfermera tiene con el paciente al entregar información sobre los cuidados, tratamiento, estado en el que el paciente se encuentra. Después de la implementación de las estrategias diseñadas, como la capacitación, la utilización de protocolos, se observa que aproximadamente entre el 61% de los usuarios califican el cuidado enfermero como alto, es decir se subió 10 puntos del nivel medio al alto, pudiendo afirmar que las estrategias diseñadas e implementadas lograron mejorar la percepción de los usuarios en relación al cuidado enfermero.

Con las actividades desarrolladas y ejecutadas en el desarrollo de este estudio de investigación –acción, se puede indicar que fueron cumplidas en su totalidad, logrando que los resultados esperados se cumplan, el propósito de esta investigación fue logrado, la lección que queda, es que, el trabajo en equipo para la identificación de problemas, así como para buscar soluciones es una experiencia positiva, este proceso se inició con una fase de sensibilización y motivación hacia el equipo de enfermeras de quirófanos, lo que facilitó que las actividades planificadas sean asumidas por todo el personal de enfermería de quirófanos. Muestra los resultados finales que los pacientes que son quienes reciben el cuidado de la enfermera le cataloguen como alto, lo que hace que, las enfermeras de quirófanos sientan la satisfacción del deber cumplido y el compromiso a continuar buscando la mejora continua del servicio, y contribuir a mejorar los estándares de calidad de la Institución que es el fin último de esta investigación.

El indicador para el resultado 3 fue cumplido, en base a la normativa del Ministerio de Salud Pública se diseñó un flujograma de entrega – recepción de pacientes, validado por las enfermeras del servicio y la aprobación de la líder del servicio.

3.2. Discusión

En cuanto al primer resultado, se puede decir que la protocolización de las actividades enfermeras aseguran la calidad de atención a los usuarios, para el cumplimiento de este resultado, se planteó la creación de 10 protocolos, pero se priorizó a cinco de ellos, fueron diseñados, validados y puestos en marcha dentro del servicio con muy buenos resultados, se observó que el 80% del personal cumplió todos los parámetros establecidos en la aplicación de los protocolos. La desinfección de quirófanos, se realiza correctamente, evitando complicaciones, tomando en cuenta que todas las casa de salud en especial los hospitales se rigen por estrictos protocolos de prevención de las infecciones, limpieza e higiene, asepsia y antisepsia, que pueden variar de un centro a otro, pero que, en esencia, comparten las mismas normas básicas. Se encontró que en el hospital 12 de octubre en el 2008, se presentó un brote de la bacteria "Acinetobacter baumannii" multirresistente a los antibióticos, murieron 18 pacientes, muchos de ellos en el área quirúrgica, el estudio EPINE, detectó la prevalencia del 2,1% de infecciones quirúrgicas superficiales, un 2,1% de infecciones quirúrgicas profundas, y un 1,4% de infecciones quirúrgicas de órgano (Bassi , 2008). De igual manera el protocolo de Spaulding (2017) indica que en la práctica quirúrgica es necesario implementar medidas de limpieza, desinfección, esterilización y aclarado, lo que ayudará a disminuir el riesgo de contaminación y transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud por lo que es imprescindible realizar una protocolización de las actividades a realizarse, así como también la sensibilización y concientización en el personal profesional y auxiliar que tiene contacto con el instrumental médico (pág. 3). Definitivamente la creación y actualización de protocolos para el servicio de centro quirúrgico, contribuyó a la mejora de la atención de enfermería, promoviendo la participación de todos, la actualización de conocimientos y el trabajo en equipo.

El centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul cuenta profesionales al servicio de la comunidad, que tiene experiencia, trabajan con calidad, para lograr la satisfacción del usuario que es el medidor de los servicios de salud; por lo tanto, se hace necesario que los profesionales estén en continua formación, actualización y comprometidos con mejorar la calidad, que reconozca que el trabajo en equipo, no solo logra una mejora del servicio, si no que hace que el personal sienta satisfacción, así como, el crecimiento personal como profesional. Bernal (2011) señala que, el desarrollo de la atención de enfermería, en su sentido amplio, requiere de personal

altamente calificado que intervenga en los procesos de dirección y toma de decisiones en la asistencia, docencia e investigación, para efectuar un trabajo con eficiencia, eficacia y efectividad requiere, además, de un pensamiento científico, un conocimiento actualizado y científicamente estructurado y del ejercicio de una práctica de enfermería sobre bases científicas, elevar su capacidad de reflexión, investigación y de construcción del conocimiento, repercute en la calidad de los servicios y es un motivo para invertir tiempo y recursos en su capacitación permanente y sistémica, en aras de lograr el perfeccionamiento científico y técnico del profesional, y hacerlo capaz de alcanzar la excelencia en su trabajo y que de esta manera repercuta en los resultados de los servicios de salud (pág. 3).

La elaboración de un flujograma para la entrega – recepción de los pacientes contribuyó para que el personal conozca los pasos que debe realizar al momento de la entrega recepción del turno, radica en la información sobre el estado del paciente no debe limitarse al momento de este proceso; sino que se haga un recuento de las acciones, actividades que se hizo en el paciente y los pendientes, logrando la continuidad del cuidado enfermero, en caso de que el paciente no se encuentre en el servicio, la entrega debe realizarse sobre los insumos, materiales y equipos. Según la Norma de Seguridad del Paciente, dentro del establecimiento de salud, “un paciente puede ser atendido por diferentes prestadores de servicios en múltiples entornos. Los pacientes suelen moverse entre áreas clínicas (p. ej. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento). Igualmente, pueden tener contacto con empleados de los tres turnos de trabajo a lo largo de cada día. La transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del paciente. De hecho, las interrupciones en la comunicación son la principal causa raíz de eventos adversos y centinela” (MSP, 2016, pág. 43).

CONCLUSIONES

Después observar los resultados de las intervenciones realizadas se concluye que:

2. El equipo de enfermeras del centro quirúrgico, tienen predisposición al cambio, están comprometidas con la mejora continua de calidad, identificaron que una de las maneras de lograr esta mejora es la implementación de protocolos que permitan la ejecución de cuidados estandarizados, permitiendo al profesional desenvolverse con mayor facilidad, ahorro de tiempo y garantizar su propia seguridad. Se actualizaron y diseñaron 5 protocolos que posterior a su aprobación por parte del departamento de calidad del hospital, fueron implementados en el servicio, fue el mismo personal que colaboró en el diseño, en la estandarización de las actividades y después de 3 meses se consiguió que todas apliquen los protocolos de acuerdo a la condición del paciente y el área de quirófano donde se encuentre.

3. Frente a la propuesta de implementar un programa de capacitación continua, existió inicialmente cierto rechazo, pensando sobretodo en el tiempo, después de conocer la organización del mismo, el 100% de las enfermeras participaron activamente en él, Se ejecutaron 10 talleres y charlas, que fueron dadas por las mismas enfermeras, el plan de capacitación se realizó en 5 meses, aunque no todos los temas fueron tratados (quedaron pendientes dos). En conclusión, se puede decir que, la capacitación cumplió con el objetivo propuesto, pero sobretodo, se logró que las enfermeras reconozcan la importancia de mantenerse en formación continua y que en el mismo servicio se pueden realizar estas actividades.

4. Para el personal de enfermería la entrega recepción de turno, representa un momento de compartir o transferir información para garantizar la continuidad del cuidado, el instrumento diseñado, hizo que las enfermeras reconozcan el tipo de información que debe ser transmitida, no solo, en relación al paciente sino de insumos, materiales, asegurando la calidad del servicio. El esquema de entrega-recepción de turno facilitó que el equipo de enfermeras esté pendiente de todos los pasos que debe seguir, para no omitir nada.

5. Se concluye que, con las actividades desarrolladas, se mejoró la calidad de cuidado enfermero en el servicio, que se refleja en la opinión final o calificación que los usuarios indicaron después de que se implementó las actividades.

6. Se concluye que, durante esta experiencia, todo el equipo de enfermería reconoce que el trabajo en equipo, con la motivación de la líder de enfermería y de las mismas compañeras, con los resultados de la alta calificación de los pacientes, hizo que las enfermeras se sientan realizadas, comprometidas en continuar trabajando en favor de los pacientes en el quirófano.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. Al personal de enfermería del centro quirúrgico, seguir con la creación y actualización de protocolos, esto permite que se eviten contratiempos, se realice el trabajo uniformadamente y el cuidado a los usuarios sea realizado con prontitud, directo y con calidad.
2. A la líder de servicio y enfermeras continuar con la priorización de las necesidades, realizando protocolos y jornadas de actualización de los conocimientos. La líder del servicio debe realizar seguimiento en la implementación.
3. A los directivos del Hospital motivar al personal para la creación, actualización y publicación de protocolos, mediante reconocimientos lo que promueve la preparación y actualización científica de las enfermeras.
4. Al personal de enfermería del centro quirúrgico mantener los cronogramas de capacitación, cumplir las fechas propuestas y aplicar lo aprendido, a la líder de servicio de enfermería realizar la acostumbrada inducción al personal nuevo y hacer hincapié en la importancia de la capacitación en los protocolos, para la correcta atención a los usuarios, no olvidar a la familia que son un componente importante en la atención del paciente quirúrgico.
5. Mantener en exhibición en sitios accesibles el flujograma de entrega recepción de turno de pacientes, de acuerdo a la situación y condición del paciente, modificar la estructura si fuera necesario, para que la entrega recepción de turno sea adecuada, a la vez es recomendable que se haga seguimiento de este procedimiento para evaluar periódicamente su aplicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, E. (2011). Calidad de los Cuidados Inmediatos de Enfermería y Manejo del Dolor en Pacientes Quirúrgicos. *IN CRESCENDO*.
- Aguilar, A. (2010). *Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policlínica central IGSS*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Alemán Espinoza, W., & Greta, M. (2002). *Cirugía*. (J. S. Sabando, Ed.) Obtenido de Libro de Cirugía:
http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/3/infeccion_en_cirugia.htm
- Alemán Espinoza, W., & Greta, M. (2002). Cirugía. En W. Alemán Espinoza, M. L. Greta, & J. R. Sabando (Ed.), *Cirugía*. Guayaquil .
- Alinza mundial para la seguridad del Paciente. (2008). *La cirugía segura salva vidas*. Recuperado el 30 de 8 de 2017, de Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
- Almeida, M. R. (2014). *Eventos adversos evitables en los servicios de Emergencia, Pediatría, Centro Quirúrgico, Neonatología, Centro Obstetrico y Unidad de Cuidados intensivos del Hospital San Vicente de Paul*. Ibarra: UTN.
- Alva Albarrán, C., & Tirado Terán, C. (2016). *SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016*. Trujillo-Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.
- Arenas, A. M. (2011). CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. *Rev Per Obst Enf*, 69 - 81.
- Bassi, C. (15 de Junio de 2008). *Como se limpian los quirófanos*. Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de Como se limpian los quirófanos:
http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2008/06/15/177774.php
- Bernal, A. (2011). Capacitación del personal de enfermería. Su repercusión en la calidad de los servicios. *MediSur*, 3.
- Carapia-Sadurni, A., Mejía, G., & Nacif, G. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 260-263.
- Cedeño, R. (2010). *Evaluación de la Calidad de atención de Enfermería del Centro quirúrgico del Hospital "Rodríguez Zambrano"*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Chavez, D. (2013). *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE*. Cartagena.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos*. Mexico: McGrawHill.
- Clínica Mayor. (2015). *Protocolo de Administracion de medicamentos*. España: sn. Recuperado el 30 de 08 de 2017, de <http://www.clinicamayor.net/protocolos/filesprotocolos/GCL%201.2%20Administracion%20de%20Medicamentos-20160205-111029.pdf>
- Comisión Prevención y Control de Infecciones Asociadas al cuidado de la Salud, HZTW. (sn de junio de 2015). *Guía para lavado de manos*. Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de

- <http://www.chubut.gov.ar/portal/wp-organismos/hospitalzonaldetrelew/wp-content/uploads/sites/79/2016/01/GUIA-N-1-LAVADO-DE-MANOS-HZTW-2015.pdf>
- Conexionesan. (11 de Mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Fagin, L., & Garelick, A. (2004). The doctor-nurse relation . . *Advances in Psychiatric Treatment*, 277-286.
- Fleitas, J. (2014). Calidad de los cuidados de Enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino_Am.Enfermegem*.
- Florence Nightingale. (1860). Notes on Nursing.
- Fuller, J. (2012). Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas. Buenos Aires: Panamericana.
- García de Luis, G. (2013). *Seguridad clínica en el paciente quirúrgico*. España: Universidad de Cantabria.
- García Hernández, M. D. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. *HORIZONTE SANITARIO*, 20-30.
- Gawande, A. (2008). *Segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas*. En a. Gawande, *segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas* . Francia: : OMS.
- González Triana , M. (2014). *Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia* . Bogotá: Universidad Nacional de Colombia .
- HSVP. (26 de agosto de 2012). <http://www.hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>. Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>
- HSVP. (2015). *Plan estratégico institucional 2015 - 2017*. Obtenido de https://issuu.com/mariliynrodriguez3/docs/plan_estrategico_hsvp_2015-2017
- HSVP. (2017). *Normativa de centro quirúrgico*. Ibarra.
- HSVP. (2017). *protocolo de Identificacion de pacientes*. Ibarra: MSP.
- HSVP. (2017). *Protocolo de Spaulding*. Ibarra: MSP.
- Jiménez, R. (Enero de 2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci_arttext&lng=pt
- Leon, , M. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. . *Revista Cubana de Enfermería*.
- León, C. (30 de Junio de 2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 1.
- Mejía, D., & Perugachi, E. (2015). *Gestión de la Calidad de los cuidados de enfermería, en los Hospitales públicos de la Provincia de Imbabura, periodo 2014 - 2015*. Ibarra: UTN.
- Michón, H., Díaz, M., & Cutilla, M. (2011). Analisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. . *Enfermería Global*, 299.
- MINISALUD. (2015). *Garantizar la correcta identificación del Paciente y muestras de laboratorio*. Santander - Colombia: MINISALUD. Recuperado el 30 de 8 de 2017, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/garantizar-correcta-identificacion-del-paciente.pdf>

- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Bloque quirúrgico - estándares y recomendaciones*. Madrid, España: Paseo del Prado.
- Morais, G., Costa, S., & Fontes, W. (2009). Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.*, 323-327.
- MSP. (2015). *Plan estratégico institucional 2015 - 2017. Hospital San Vicente de Paul. Ibarra.*. Obtenido de https://issuu.com/marilynrodriguez3/docs/plan_estrategico_hsvp_2015-2017
- MSP. (2016). *Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Quito: MSP. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Oliva Ramos, P. (2014). Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del. *Salud & Vida Sípansense*, 6-14.
- OMS. (2008). El segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. En el segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. *OMS*, 9.
- OMS. (2008). Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas. En OMS. Francia: OMS.
- OMS. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. Washington: OMS.
- OMS. (2014). http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=678:estrategias-ops-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=255. Obtenido de oms.org: oms.org
- OMS. (Diciembre de 2014). *Salud y derechos humanos*. Obtenido de Salud y derechos humanos: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS. (11 de Mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de Conexionesan: <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- OPS. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Santiago de Chile, Chile: OPS. Recuperado el 25 de Julio de 2017
- Orehuela, I., Aranda Salcedo, T., Escobar, J., González Ramírez, A., Jiménez Ruiz, & Martínez García, A. (2010). Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería Clínica*, 349-354.
- Orrego Sierra, S., & Ortiz Zapata, A. (2001). Calidad del Cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 78 - 83.
- Orrego, S., & Zapata. (2001). Calidad del Cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 78-83.
- Pájaro, J. (2016). *Análisis de Involucrados*.
- Pesse, K., & De Paepe, P. (2008). *LA INVESTIGACIÓN – ACCIÓN Y LA INVESTIGACION*. Obtenido de http://www.geocities.ws/ucla_investigacion/factible.pdf
- Rafael, M. (2009). Sistemas de Gestión de Calidad -un camino hacia la satisfacción del cliente. *Quality trends*, 1.

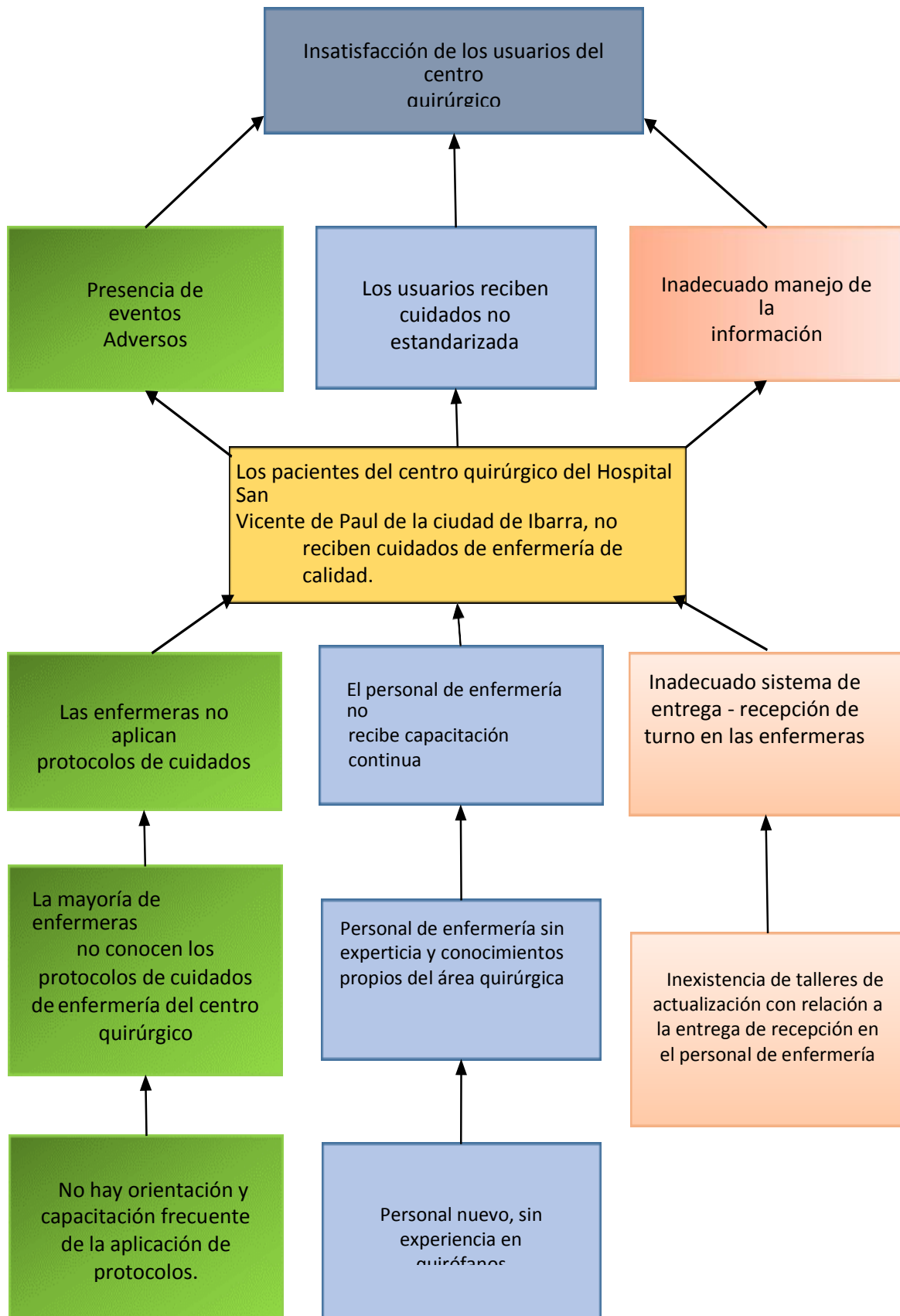
- Rodríguez , J. (15 de 01 de 2014). Impresiones y percepciones del personal de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico con respecto a su modelo de gestión. año 2012. *Binasss*, 8. Recuperado el 25 de 07 de 2017, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v34n1/art1.pdf>
- Roman, Y., & De Dios , J. (Noviembre de 2014). *Calidad de atención de Enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquin Castillo Duany"*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100015
- Roy, C. (14 de 06 de 2012). *El cuidado enfermero*. Recuperado el 25 de 07 de 2017, de Teorías de Enfermería: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- Secretaria Iberoamericana de Salud. (15 de 02 de 2017). *Escuelas y teorías de ENfermería*. Recuperado el 26 de 07 de 2017, de cuidado enfermero: <http://campus-iberoamerica.escuelacienciassalud.com/login/index.php>
- SENPLADES. (2013).
- Silva, J., Ramon, S., Vergaray, S., & Palacios , V. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 80-87.
- Tobar, F. (2002). Modelos de gestión en salud. Buenos Aires.
- Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. Buenos Aires., Buenos Aires, Argentina. Obtenido de www.saludcolectiva-un
- Torbo, N. I. (2007). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Anavces de Enfermería*, 159-169.
- Urbina Laza , O. C. (diciembre de 2003). *Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000400005&script=sci_arttext&tlng=en
- Valenzuela-Millán. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirujía y Cirujanos*, 151-156.
- Vítolo, F. (2012). *RELACIÓN MÉDICO-ENFERMERA Esencial para la seguridad de los pacientes*. . Obtenido de http://www.nobleseguros.com/src/img_up/27072012.0.pdf.
- Watson , J. (1988). Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York.

ANEXOS

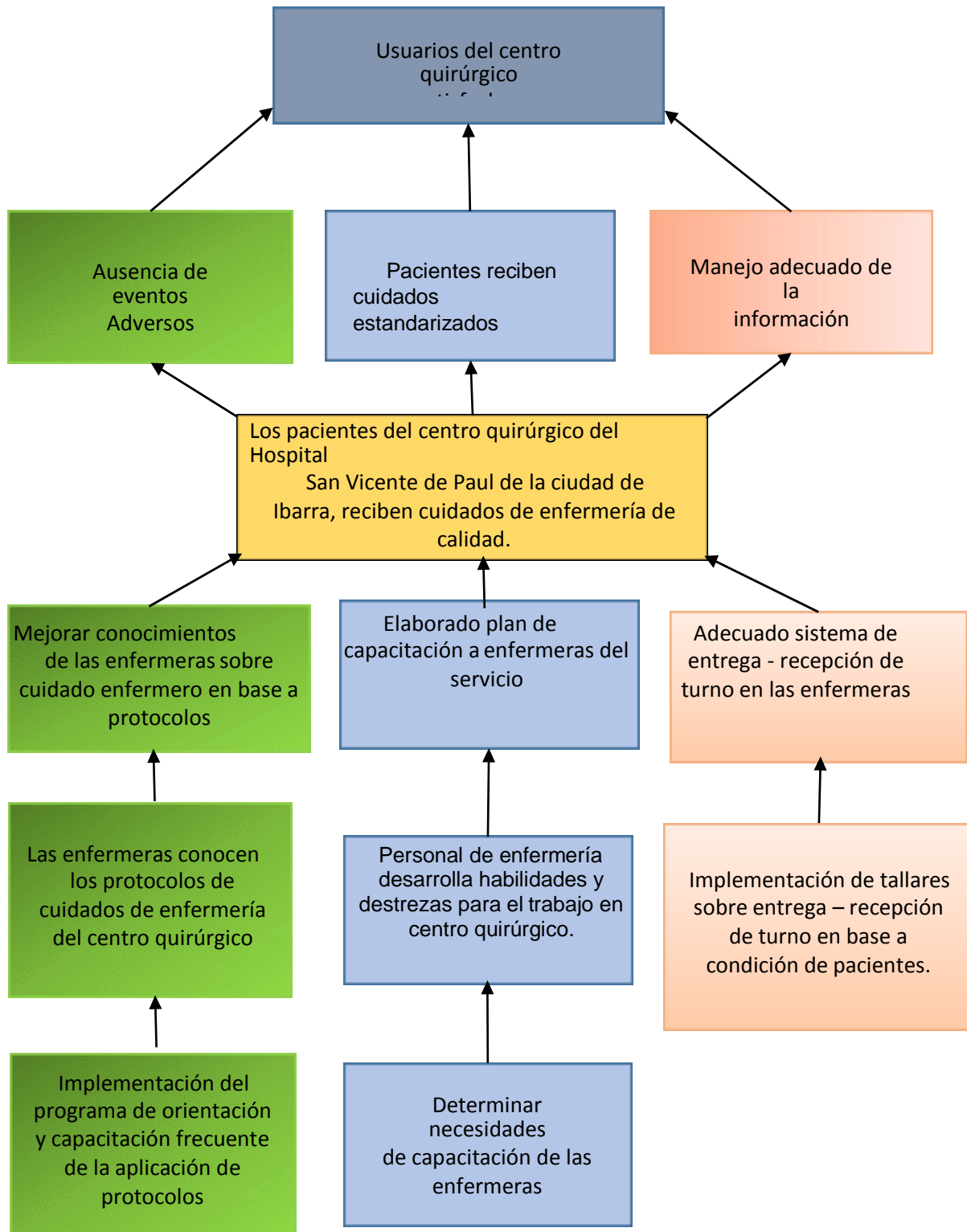
Anexo 1: Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS
Equipo de enfermeras del Centro Quirúrgico.	<p>Ser reconocidas como profesionales autónomas.</p> <p>Disminuya la carga de trabajo</p> <p>Que las cirugías se cumplan de acuerdo a lo programado</p> <p>Que el personal tanto de enfermería como cirujanos mantengan buenas relaciones.</p>	Ley Orgánica de Servidos Público Constitución de la República Estatuto Orgánico del Hospital. Normas y protocolos del servicio.
Líder del servicio de centro quirúrgico médico y enfermera	Coordinar la programación de cirugías de acuerdo	Ley Orgánica de Servidos Público Constitución de la República Estatuto Orgánico del Hospital. Normas y protocolos del servicio.
Autoridades del Hospital	<p>Que el personal trabaje en armonía por el bienestar del paciente.</p> <p>Credibilidad ciudadana</p>	Ley Orgánica de Servidos Público Constitución de la República Estatuto Orgánico del Hospital. Normas y protocolos del servicio.
Pacientes	Atención de Calidad y con calidez	Ley Orgánica de Servidos Público Constitución de la República Estatuto Orgánico del Hospital.
Familiares de los pacientes.	Paciente bien atendido en armonía y con profesionalismo	Ley Orgánica de Servidos Público Constitución de la República Estatuto Orgánico del Hospital.
Maestrante de gerencia de servicios de salud para el desarrollo local.	<p>colaborar con la adecuada atención a los usuarios</p> <p>Participación en la adecuada relación profesional entre el personal de cirujanos y personal de Enfermería</p> <p>Obtener título de maestrante</p>	Ley Orgánica de Servidos Público Constitución de la República Estatuto Orgánico del Hospital. Normas y protocolos del servicio. Normativa y estatutos de la UTPL

Anexo 2: Árbol de Problemas



Anexo 3: Árbol de objetivos



Anexo 4: Matriz de marco lógico.

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
<p>FIN: Contribuir a garantizar la satisfacción de los usuarios del Hospital San Vicente de Paul.</p>	<p>El 75% de los usuarios del Hospital San Vicente de Paul, indicar estar satisfechos con la calidad de atención en los servicios.</p>	<p>Encuestas a usuarios Informe de seguimiento de evaluación de la calidad. Indicadores de evaluación del Hospital.</p>	<p>Se mantienen vigentes las políticas, sobre la calidad de la oferta de servicios del hospital</p>
<p>PROPÓSITO: Mejorada la calidad del cuidado enfermero a través de un proceso de educación continúa en centro quirúrgico.</p>	<p>Finalizado el proyecto, el 85% de los usuarios del centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul, reconocen la calidad de cuidados enfermeros.</p> <p>El 100% de las enfermeras del Centro Quirúrgico aplica los conocimientos adquiridos en el proceso de educación continua.</p>	<p>Encuesta a los usuarios, antes de la intervención y posterior Informe final del proyecto</p> <p>Estadísticas de centro quirúrgico 0 eventos adversos Lista de asistencia a talleres. Informes de líder de enfermería.</p>	<p>El personal de enfermería se compromete en las acciones de mejoramiento de la calidad.</p>
<p>COMPONENTES: Mejorados los conocimientos de las enfermeras sobre cuidado enfermero en base a protocolos.</p> <p>Implementado programa de capacitación continua para el personal de enfermería.</p> <p>Ejecutado la entrega - recepción de turno en base a normativa establecida por el MSP.</p>	<p>Se diseñan 5 protocolos de atención de enfermería para el centro quirúrgico, hasta junio 2017.</p> <p>En el primer mes de intervención se conoce las necesidades de capacitación de las enfermeras, se diseña el programa en base a las necesidades. Al final del proyecto el 100% de las enfermeras se encuentran capacitadas</p> <p>Se cuenta con un sistema validado de entrega – recepción de pacientes.</p>	<p>Documento de protocolos. Página de aceptación y validación de protocolos.</p> <p>Cronograma de prioridades de capacitación. Diseño de talleres Planificación de talleres Lista de participantes Archivo fotográfico.</p> <p>Flujo grama de entrega recepción de turno.</p>	<p>Las autoridades del hospital abalzan la implementación de los protocolos.</p> <p>Las autoridades del servicio de quirófanos abalzan y apoyan el plan de capacitación.</p> <p>El personal de enfermería reconoce la importancia de entrega de turno y aplica satisfactoriamente.</p>
ACTIVIDADES, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO			
R1. Mejorar conocimientos de las enfermeras sobre cuidado enfermero en base a protocolos.			

Diseño de protocolos de atención de enfermería para el centro quirúrgico.	Lic. Nelly Echeverría. Líder del servicio Enfermeras CQ	Marzo	Refrigerios	90,00
Validación de protocolos con el personal de enfermería de quirúrgico.		Marzo	Oficios	3,00
Aprobación de los protocolos por el comité de validación del HSVP.		Marzo – mayo	Material de oficina Refrigerios	360,00
Realizar 12 talleres de capacitación al personal en nuevos protocolos.		Junio	Hojas de chequeo	18,00
Seguimiento de aplicación de protocolos		Julio	Hojas de chequeo	
R2. Implementado programa de capacitación continua para el personal de enfermería.				
Taller con enfermeras priorización de necesidades de capacitación	Lic. Nelly Echeverría. Líder del servicio Enfermeras CQ.	Febrero	Material de oficina Refrigerios	30,00
Diseño y aprobación del plan de capacitación en calidad de cuidado.		Marzo	Papelería Impresión	30,00
Realización de 8 talleres de capacitación.		Abril – junio	Papelería Refrigerios	280,00
Evaluación del programa.		Julio	Papelería	20,00
R3. Ejecutada la entrega - recepción de turno en base a normativa establecida por el MSP				
Elaborar el flujo grama de entrega recepción de turno	Lic. Nelly Echeverría. Líder del servicio Enfermeras CQ	Marzo	Material de oficina Impresión	30,00
Realizar 2 talleres de capacitación en el sistema de entrega – recepción de turno.		Abril – Mayo	Papelería Refrigerios	60,00
Seguimiento y evaluación.		Junio – Julio	Hojas de chequeo	30,00

Anexo 5. Autorización de aplicación de encuestas



Ibarra, a 12 de Junio del 2017

Señor.

Dr. Lither Reyes

GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Ibarra.

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, me encuentro realizando la MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL, en la Universidad Técnica Particular de Loja, he realizado diferentes actividades didácticas gracias a la colaboración que la Institución me presta, en esta ocasión solicito muy comedidamente se me autorice realizar las Encuestas sobre SATISFACCIÓN DEL USUARIO, y la realización de talleres con el personal de enfermería del centro quirúrgico de Talleres, que servirán para el desarrollo de mi Proyecto de Investigación que lleva como título " MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL".

Por la atención a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

Lcda. Nelly Echeverría

MAESTRANTE




Anexo 6: Aprobación de Protocolos de enfermería

Uno de los componentes importantes de este trabajo de Investigación acción es la creación, socialización y aprobación de nuevos protocolos para la implementación en el servicio. Debido a la extensión de cada uno de los protocolos, se coloca la página principal, índice y la página de aprobación de los protocolos, entre los que se incluyen los siguientes:

- Protocolo de recepción del paciente quirúrgico (aprobado)
- Protocolo de Spaulding (aprobado)
- Protocolo de limpieza y desinfección diaria y terminal de quirófanos (aprobado)
- Normativa de ingreso del personal a quirófano (actualizado y en proceso de aprobación).
- Protocolo de Identificación Correcta del paciente (actualizado y aprobado).

UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA



**PROTOCOLO DE
RECEPCIÓN DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO**

EDICIÓN: 01

FEBRERO/2017

Ibarra - Ecuador


 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	CÓDIGO: GCE-PR-13
		EDICIÓN: 01
	TIPO: NUEVO	GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABLA DE CONTENIDOS

1. PRESENTACIÓN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. ANTECEDENTES.....	3
4. MARCO LEGAL.....	3
5. OBJETIVOS.....	5
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
6. ALCANCE.....	5
7. RESPONSABLES.....	5
8. DEFINICIONES.....	5
9. NORMATIVA.....	6
10. PUNTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR.....	7
11. PRECAUCIONES.....	8
12. EQUIPO.....	8
13. PROCEDIMIENTO.....	9
13.1. ADMISIÓN DE PACIENTES A ÁREAS QUIRÚRGICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	10
13.2. PROTOCOLO DE ADMISION DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN.....	12
13.3. PROTOCOLO DE ADMISION DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA.....	15
14. FLUJOGRAMA.....	16
15. BIBLIOGRAFIA.....	17
16. ANEXOS.....	18

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	CÓDIGO: GCE-PR-13
		EDICIÓN: 01
	TIPO: NUEVO	GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN

ELABORADO POR:		REVISADO POR	
Lic. Nelly Echeverría		Lic. Miryan Quiumbango	
ENFERMERA EJECUTORA DE PROCESOS DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO		ENFERMERA COORDINADORA	
Lic. Silvana Paspuel		Lic. Martha Chauca	
ENFERMERA SUPERVISORA DE CENTRO QUIRÚRGICO		COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
		Dr. Carlos Villalba	
		DIRECTOR ASISTENCIAL	
APROBADO POR			
Dr. Lyther Reyes			
GERENTE DEL HOSPITAL			
FECHA DE ELABORACION: 31 DE OCTUBRE DEL 2016			
FECHA DE APROBACIÓN: 13 DE FEBRERO DEL 2017			



Ministerio
de **Salud Pública**

Hospital San Vicente de Paúl

PROTOCOLO DE SPAULDING

EDICIÓN: 01

FEBRERO/2017

Ibarra - Ecuador



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE SPAULDING	CÓDIGO: CGE-CQ-PR-02
	TIPO: NUEVO	EDICIÓN: 01 GESTIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO

TABLA DE CONTENIDOS

1. PRESENTACIÓN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. ANTECEDENTES.....	4
4. MARCO LEGAL.....	5
5. OBJETIVOS.....	5
5.1. Objetivo General:.....	5
5.2. Objetivos Específicos:.....	5
6. ALCANCE.....	6
7. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA.....	6
7.1. Desinfección.....	6
7.2. Limpieza.....	6
7.3. Descontaminación.....	6
7.4. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).....	6
7.5. Esterilización.....	7
7.6. Esporas Bacterianas.....	7
7.7. Virus Lipídicos.....	7
7.8. Clasificación De Spaulding.....	7
7.9. Artículos Críticos.....	7
7.10. Artículos Semicríticos.....	7
7.11. Artículos No Críticos.....	8
7.12. Desinfección De Alto Nivel.....	8
7.13. Desinfección De Nivel Intermedio.....	9
7.14. Desinfección De Bajo Nivel.....	9
7.15. Agentes Químicos Desinfectantes.....	9
7.16. Simbología.....	13
8. PUNTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR.....	14
9. PROCEDIMIENTO DE SPAULDING EN ARTICULOS CRITICOS, SEMICRITICOS Y NO CRITICOS.....	19
10. RESPONSABILIDADES.....	20
11. FLUJOGRAMA.....	21
12. REFERENCIAS.....	21
13. APROBACION.....	22

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE SPAULDING	CÓDIGO:CGE-CQ-PR-02
		EDICIÓN: 01
Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	TIPO:NUEVO	GESTIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO

Acreditación, C. (2010). *Acreditación Canadá*.

Febré Vergara, Naldy Pamela, (2011). *Enfermería y Seguridad de los pacientes*.

Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Gruendemann, M. (2002). *Prevención de la infección en áreas quirúrgicas*. Madrid:

Harcout, S.A.

22

13. APROBACION

ELABORADO POR:		REVISADO POR	
Lic. Paulina Ibijes		Lic. Miryan Qullumbango	
ENFERMERA EJECUTORA DE PROCESOS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO		ENFERMER COORDINADORA	
Lic. Nelly Echeverria		Lic. Martha Chauca	
ENFERMERA EJECUTORA DE PROCESOS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO		COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD	
Lic. Silvana Paspuel		Dr. Carlos Villalba	
ENFERMERA SUPERVISORA DE CENTRO QUIRÚRGICO		DIRECTOR ASISTENCIAL	
APROBADO POR			
Dr. Lyther Reyes			
GERENTE DEL HOSPITAL			
FECHA DE ELABORACION: 31 DE OCTUBRE DEL 2016			
FECHA DE APROBACIÓN: 16 DE FEBRERO DEL 2017			

UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA



Ministerio
de **Salud Pública**

Hospital San Vicente de Paúl

**PROTOCOLO DE
LIMPIEZA Y
DESINFECCION
DIARIA Y
TERMINAL DE
QUIRÓFANOS**

EDICIÓN: 01

FEBRERO/2017

Ibarra - Ecuador




 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DIARIA Y TERMINAL DE QUIRÓFANOS	CÓDIGO:GCE-CQ-PR-01
		EDICION: 01
	TIPO: NUEVO	GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA CENTRO QUIRURGICO

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	2
2. INTRODUCCIÓN	2
3. ANTECEDENTES	3
4. MARCO LEGAL	5
5. PROPÓSITO	5
6. OBJETIVO	5
6.1 Objetivo General	5
6.2 Objetivos Específicos	6
7. ALCANCE	6
8. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA	6
9. GENERALIDADES SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	10
TIPOS DE LIMPIEZA	12
PRINCIPIOS BÁSICOS DE LIMPIEZA	12
TÉCNICA DE LIMPIEZA	12
10. PROCEDIMIENTO	13
EQUIPO Y MATERIALES PARA EL PROCEDIMIENTO	13
PASOS A SEGUIR	13
RECOMENDACIONES	15
11. RESPONSABILIDADES	16
12. FLUJOGRAMA	16
13. REFERENCIAS	18
14. ANEXOS	19

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DIARIA Y TERMINAL DE QUIRÓFANOS	CÓDIGO:GCE-CQ-PR-01
	TIPO: NUEVO	EDICION: 01 GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA CENTRO QUIRURGICO

APROBACIÓN

ELABORADO POR:		REVISADO POR	
Li. Gabriela Cruz ENFERMERA EJECUTORA DE PROCESOS DE CENTRO QUIRURGICO		Lic. Miryan Quilumbango ENFERMERA COORDINADORA	
Lic. Nelly Echeverria ENFERMERA EJECUTORA DE PROCESOS DE CENTRO QUIRURGICO		Lic. Martha Chauca COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD	
Lic. Silvana Paspuel ENFERMERA SUPERVISORA DE CENTRO QUIRURGICO			Dr. Carlos Villalba DIRECTOR AISTENCIAL
APROBADO POR			
Dr. Lyther Reyes GERENTE DEL HOSPITAL			
FECHA DE ELABORACION: 03 DE ENERO DEL 2017			
FECHA DE APROBACIÓN: 16 DE FEBRERO DEL 2017			



Anexo 7: Plan de Capacitación

INTEGRANTES:

- Lic. Nelly Echeverría - Maestrante
- Personal de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul
- Srs. Internos de Enfermería de la UTN y UNIANDES
- Comisión Gestión Calidad y líderes de servicio

ASIGNACIONES

- Elaboración, actualización y socialización de Protocolos del Servicio y de la Institución Conjuntamente Con El Personal Asignado.
- Retro alimentación del Manual de Seguridad del Paciente como normativa
- Coordinar Encuestas Sobre La Calidad De Atención Al Paciente Quirúrgico.

PRESENTACION

Las normas de Servicios de Cuidado Quirúrgico de Acreditación Hospitalaria y el Manual de Seguridad del Paciente, ayudan a las organizaciones en asesorar la calidad en los períodos de entrega de servicios pre y post-operatorio. Ellos se basan en cinco elementos clave de excelencia de servicio: liderazgo clínico, la gente, el proceso, la información y el desempeño.

Las normas de Servicios de Cuidado Quirúrgico contienen a las siguientes subdivisiones: inversión en Servicios de Cuidado Quirúrgico, tener al Personal adecuado y capacitado, entregar servicios médicos de calidad de Cuidado Quirúrgico, mantener sistemas de información accesibles y eficientes y tener un Impacto Positivo en los Resultados.

El Proceso de Acreditación Hospitalaria trabaja siempre con un grupo de profesionales al cuidado de la salud, que trabajan juntos para hacer frente a las complejas y diversas necesidades de los clientes, familias y comunidades en las cuales viven. Los equipos son multidisciplinarios lo que significa que diferentes clases de profesionales al cuidado de la salud trabajan en conjunto para brindar servicios. La composición de un equipo multidisciplinario dependerá del tipo de servicio facilitado. Para servicios de medicina, un equipo multidisciplinario usualmente está formado por médicos, enfermeras y profesionales aliados de salud tales como trabajadores sociales, terapeutas, y administradores de caja. El jefe del equipo es responsable del manejo operativo del equipo multidisciplinario. Sus tareas incluyen: identificar necesidades, asignar y delegar

al personal las diferentes funciones a cumplir y reportar a los directivos; y por último y quizá el más importante, cliente o paciente es quien recibe el cuidado y por el cual estamos en el servicio.

POBLACION OBJETIVO

Dirigido a todo el personal de CENTRO QUIRURGICO, especialmente al personal de Enfermería.

OBJETIVO

Socializar y capacitar sobre las normas y procedimientos de centro quirúrgico a todo el personal y concienciar sobre la importancia de su correcta aplicación.

ESTRATEGIAS

- Coordinación con los líderes de servicio para la socialización de los diferentes protocolos.
- Contar con material de difusión.
- Planificación de la difusión.
- Difusión de la información a través de charlas, presentaciones magistrales y flujogramas.

MEDIOS DE DIFUSION

- Charlas de presentación de protocolos, de acuerdo a la planificación
- Flujogramas
- Información a través de correo electrónico – ZIMBRA

CONTENIDO

La información será difundida a través de charlas, talleres y presentaciones magistrales.

Entre los protocolos a socializarse se encuentran:

- Protocolo de ingreso del personal a quirófanos
- Colocación de túnica y guantes quirúrgicos al cirujano
- Vestimenta quirúrgica del Paciente de acuerdo a cada cirugía
- Manejo de bombas de infusión
- Manejo de cirugía contaminada
- Protocolo de Spaulding

- Instrumentación quirúrgica
- Protocolo de lavado, secado y traslado del instrumental
- Manejo de Electro cauterio de corte y coagulación
- Limpieza y desinfección de quirófano y unidad del paciente
- Armado y manejo de mesas quirúrgicas
- Protocolo de lavado, secado y traslado del instrumental
- Secado de manos y colocación de túnica estéril
- Manejo y preservación de muestras
- Clasificación y manejo de suturas
- Manejo del sistema de aspiración
- Colocación de guantes estériles 2 técnicas
- Circulación quirúrgica
- Preparación de mesa mayo y semiluna
- Protocolo de Spaulding
- Contaje de material blanco y manejo de material estéril
- Preparación de asepsia y antisepsia de la piel y colocación de sonda vesical

RECURSOS

Humanos

- Profesionales de enfermería del servicio de Centro quirúrgico
- Personal médico del servicio de centro quirúrgico
- Internos y estudiantes de Enfermería.
- Usuarios en general.

MATERIALES y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Sala de reuniones	1		
2	Sillas	30		
3	Mesas	2		
4	Computador	1	900.00	900.00
5	retroproyector	1	600.00	600.00
6	Papel hojas	100	0.05	5.00
7	esferográficos	30	1.5	45
8	refrigerios	100	1.5	150
9	Otros		150	150
10	TOTAL			1850.00

N°	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD - TEMA	PRESUPUESTO
1	10-01-2017	Lic. Silvana Paspuel	.Presentación de plan de capacitación y metodología de trabajo. Perfil optimo	Propio del expositor y servicio.
2	30-01-2017	Lic. Cecilia Díaz	Protocolo de ingreso del personal a quirófanos	Propio del expositor y servicio.
3		Lic. Paulina Ibujes	Colocación de túnica y guantes quirúrgicos al cirujano	Propio del expositor y servicio.
4	13-02-2017	Lic. Mariana Ulcuango	Vestimenta quirúrgica del Paciente de acuerdo a cada cirugía	Propio del expositor y servicio.
5		Lic. Silvana Paspuel y Dr. Ricardo Andrango	Manejo de bombas de infusión	Propio del expositor y servicio.
6	13-03-2017	Lic. María Luisa Jurado	Manejo de cirugía contaminada	Propio del expositor y servicio.
7		Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de Spaulding	Propio del expositor y servicio.
8	17-04-2017	Lic. Consuelo López	Armado y manejo de mesas quirúrgicas	Propio del expositor y servicio.
9		Lic. Lizeth Benavides	Manejo del sistema de aspiración	Propio del expositor y servicio.
10	15-05-2017	Lic. Alejandra Espinosa	Secado de manos y colocación de túnica estéril	Propio del expositor y servicio.
11		Lic. Marizol Castillo	Manejo de Electro cauterio de corte y coagulación	Propio del expositor y servicio.
12	19-06-2017	Lic. Lorena Mejía	Colocación de guantes estériles 2 técnicas	Propio del expositor y servicio.
13		Internas Rotativas de Enfermería	manejo de material estéril	Propio del expositor y servicio.
14	17-07-2017	Lic. Diana Lema	Preparación de mesa mayo y semiluna	Propio del expositor y servicio.
15		Lic. Lorena Oña	Preparación de asepsia y antisepsia de la piel y colocación de sonda vesical	Propio del expositor y servicio.
16	14-08-2017	Lic. Mariana Ulcuango	Vestimenta quirúrgica del Paciente de acuerdo a cada cirugía	Propio del expositor y servicio
17		Lic. Nelly Echeverría	Instrumentación quirúrgica	Propio del expositor y servicio
18	18-09-2017	Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de material blanco	Propio del expositor y servicio
		Lic. Valeria Cuasapaz	Protocolo de circulante	Propio del expositor y servicio
19	16-10-2017	Lic. Silvia Mina	Clasificación y manejo de suturas	Propio del expositor y servicio

		Internas Rotativas de enfermería	Protocolo de manejo de fluidos corporales	Propio del expositor y servicio
20	20-11-2017	Lic. Gabriela Cruz	Manejo y preservación de muestras	Propio del expositor y servicio
21				

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Cada presentación deberá hacerse en la fecha indicada y cumpliendo el cronograma antes establecido
- La presentación debe hacerse tomando en cuenta los temas a desarrollar – Taller o usar máximo 15 diapositivas
- Se evaluará la puntualidad. (hora de inicio, tener todo el equipo listo – no improvisar)
- El conocimiento y dominio del tema y/o taller
- La presentación con normas estandarizadas (Diapositivas gráficas, no más de 7 líneas por diapositiva)
- Enviar tema de exposición, 3 días antes de exponer a todo el personal
- Hacer firmar la asistencia
- Elaborar el acta de trabajo del día, que incluya lo indicado en el formato.


HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CRONOGRAMA DE EDUCACION DEL USUARIO INTERNO DE CENTRO QUIRURGICO

N°	RESPONSABLE	TEMA	FECHAS													
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Lic. Silvana Paspuel	Presentación de plan de capacitación y metodología de trabajo y elaboración del Perfil optimo	■													
2	Lic. Cecilia Díaz	Protocolo de ingreso del personal a quirófanos	■													
3	Lic. Paulina Irujes	Colocación de túnica y guantes quirúrgicos al cirujano	■													
4	Lic. Mariana Ulcuango	Vestimenta quirúrgica del Paciente de acuerdo a cada cirugía		■												
5	Lic. Silvana Paspuel y Dr. Ricardo Andrango	Manejo de bombas de infusión		■												
6	Lic. María Luisa Jurado	Manejo de cirugía contaminada			■											
7	Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de Spaulding			■											
8	Lic. Nelly Echeverría	Instrumentación quirúrgica				■										
9	Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de lavado, secado y traslado del instrumental				■										
10	Lic. Marizol Castillo	Manejo de Electro cauterio de corte y coagulación					■									
11	Lic. Silvana Paspuel	Limpieza y desinfección de quirófano y unidad del paciente						■								
12	Lic. Consuelo López	Armado y manejo de mesas quirúrgicas							■							
13	Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de lavado, secado y traslado del instrumental							■							
14	Lic. Alejandra Espinosa	Secado de manos y colocación de túnica estéril								■						
15	Lic. Gabriela Cruz	Manejo y preservación de muestras									■					
16	Lic. Silvia Mina	Clasificación y manejo de suturas										■				
17	Lic. Lizeth Benavides	Manejo del sistema de aspiración											■			
18	Lic. Lorena Mejía	Colocación de guantes estériles 2 técnicas												■		
19	Lic. Silvana Paspuel	Circulación quirúrgica													■	
20	Lic. Diana Lema	Preparación de mesa mayo y semiluna														■
21	Lic. Silvana Paspuel	Protocolo de Spaulding														■
22	Lic. Nelly Echeverría	Contaje de material blanco y manejo de material estéril														■
23	Lic. Lorena Oña	Preparación de asepsia y antisepsia de la piel y colocación de sonda vesical														■
24	comisión de Calidad, capacitación e integración	Integración del servicio y navidad del servicio de centro quirurgico														■
25	Gestión de Calidad de Enfermería	lectura y aprobación de protocolos del servicio de centro quirurgico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
26	lider del servicio y comision de calidad	entrega final de protocolos														■

ELABORADO Y PRESENTADO POR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lic. Nelly Echeverría", enclosed within a blue rectangular box.

Lic. Nelly Echeverría
MAESTRANTE

	UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA		FORMATO DE PLAN DE CHARLAS	
	PROCESO:	MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	CÓDIGO:	DOC. 002
			VERSIÓN:	01
	SUB PROCESO:	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	FECHA APROBACIÓN	30-01-2017
PÁGINA:			Página 1 de	

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

TEMA	COLOCACION DE BATA ESTERIL
OBJETIVO GENERAL	Proporcionar información sobre la manera correcta de colocación de bata estéril con la finalidad de Prevenir la diseminación de microorganismos.
GRUPO BENEFICIARIO	Personal de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Vicente de Paul
FECHA y HORA	30- Enero-2017 (7:00 am)
LUGAR	Centro quirúrgico
DURACION DE LA CHARLA	15min a 30min
RESPONSABLE	Lic. Nelly Echeverría - Maestrante

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Buenos días con todos somos estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de Cuarto Nivel a continuación les impartiremos una breve charla sobre “COLOCACIÓN DE BATA ESTÉRIL”	2min	Exponencial	Dinámica participativa , carteles e imágenes
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	Dar a conocer importante información sobre una adecuada colocación de la bata estéril. Determinar los beneficios de una buena colocación de bata estéril Fomentar conciencia en los estudiantes en guardar la esterilidad en los diferentes procedimiento quirúrgicos	2min	Participativa	
3.- Introducción	La incidencia de las infecciones en área quirúrgica son un problema que aún no está del todo resuelto, esta continúa siendo una de las complicaciones de mayor riesgo en los establecimientos hospitalarios a pesar de los rigurosos programas para el control de la infección. Esto sucede por varias razones: estadías más cortas, lo cual significa que los pacientes que se quedan más tiempo en el hospital son los más enfermos; los pacientes son mantenidos con vida durante más tiempo, lo que se traduce en que la mayoría de estos pacientes son personas mayores y más susceptibles a las infecciones; y en el área quirúrgica profesional que no están debidamente preparados para dicho servicio, ya que requiere contar con muchas técnicas de asepsia, ya que existe suficiente contacto físico del trabajador de la salud con los pacientes, además de la manipulación de equipos o productos médicos. Todas las razones mencionadas hacen de los procedimientos de las Técnicas Asépticas una estrategia importante para prevenir infecciones en el ámbito quirúrgico; dentro de las cuales el lavado de manos, el uso correcto de los guantes, y la adecuada forma de vestirse, continúan siendo la práctica indiscutiblemente de mayor relevancia, y donde deben realizarse los esfuerzos necesarios para que el Equipo de Salud adhiera fuertemente esta práctica. La Técnica aséptica la constituyen un conjunto de procedimientos y			

	<p>actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención quirúrgica a pacientes. Los procedimientos que incluye la Técnica Aséptica, son parte de las medidas generales comprobadamente efectivas que deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención quirúrgica</p>			
4.- Motivación	<p>La correcta colocación de la bata estéril es muy importante para la atención que recibe el paciente por ello cada una de las acciones en cuanto a la manipulación de material estéril refiere debe ser tratada minuciosamente y con absoluta responsabilidad.</p>			
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	<p>¿Sabe cuál es el procedimiento correcto de la colocación de una bata estéril? ¿Sabemos cuáles son los beneficios de una buena colocación de bata estéril? ¿Conocemos la importancia de una buena técnica estéril al momento del manejo de la bata?</p>	6min	Participativa	Exposición y foro abierto
6.- Marco Teórico:				
7.- Enumerar temas	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones • Bata esterilidad • Cirujano • Instrumentista • Consideraciones especiales • Procedimiento • Colocación de bata al cirujano 	Exponencial	5min	
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	<p>¿Conoce el procedimiento correcto de la colocación de bata?</p>			

	<p>¿Por qué es importante la esterilidad en la colocación de la bata?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios de una buena colocación de bata estéril?</p>			
9.- Agradecimiento	Muchas gracias por su atención esperamos que les haya gustado, y que haya sido de su interés no olviden lo que hoy aprendieron. Que tengan un buen día. Y si hay alguna pregunta estamos aquí para responder cualquier duda.			
10.- Conclusiones y recomendaciones				

Elaborado por:	Revisado por:
Nelly Echeverría	

Anexo 8: galería fotográfica – centro quirúrgico HSVP - Ibarra

Priorización de necesidades del servicio de centro quirúrgico.



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Socialización de nuevos protocolos del servicio



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Capacitación al personal de enfermería de centro quirúrgico



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Limpieza y desinfección de quirófanos



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Capacitación sobre entrega recepción de turno y aplicación de flujograma



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Evaluación periódica sobre la implementación de nuevos protocolos



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Capacitación de la norma técnica de seguridad del paciente.



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Aplicando protocolos luego de la socialización e implementación de los mismos.



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital san Vicente de Paul



Fuente: Repositorio Fotográfico N. Echeverría.

Anexo 9: Guía de Observación

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL							
MAESTRIA EN GERENCIA EN SAUD PARA EL DESARROLLO LOCAL - UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA							
LISTA DE CHEQUEO DE PROTOCOLOS DE ENFERMERIA PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE CENTRO QUIRURGICO							
NOMBRE: <u>He Consuelo Lopez</u>		SERVICIO: <u>Neurologia</u>		AÑO: <u>2024</u>			
TRANSFERENCIA DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICION		PORCENTAJE	PRE		POST		FECHA
			CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	OBSERVACIONES/FIRMA
1	Informar la condición del paciente que consta en la Historia Clínica.	20		✓		✓	
2	Realiza valoración con escala de dolor, fiebre, morsa, alíretra, bromaje y otras	25		✓		✓	
3	Informa por escrito de la medicación administrada y pendiente (05, 018, 022)	30		✓		✓	
4	Informa de exámenes y tratamientos realizados y pendientes	30	✓			✓	
5	Verifica estado de vías periféricas y centrales, infusiones, robado, tubos, catéteres, drenajes, estado de la piel, higiene, arreglo de la unidad.	25	✓			✓	
6	Reporta eventos adversos o problemas suscitador	30		✓		✓	
ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICACION		PORCENTAJE	PRE		POST		FECHA
			CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	OBSERVACIONES/FIRMA
1	Realiza correcta transcripción médica	10		✓		✓	
2	Prepara el medicamento con el procedimiento correcto.	30		✓		✓	
3	Reúne el equipo y material necesario	30		✓		✓	
4	Administra los medicamentos empleando los 10 correctos.	20	✓			✓	
5	Etiqueta de solución y medicación correcta	30	✓			✓	
6	Verificar identificación y explicar el procedimiento al paciente.	20		✓		✓	
7	Registra medicación administrada en formularios correspondientes (019, 021) y si no se administra en formulario 005	30	✓			✓	
8	Vigila posibles reacciones adversas a la administración del medicamento	30		✓		✓	
PREVENCIÓN DE CAIDAS		PORCENTAJE	PRE		POST		FECHA
			CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	OBSERVACIONES/FIRMA
1	Valora el riesgo de caída del paciente de acuerdo a la escala de MORSE, NAC/EMS y determina el grado de riesgo de caída: ALTO MEDIO Y BAJO	30	✓		✓		
2	Coloca el código de identificación de riesgo, cumple medidas de protección y de seguridad del entorno	40	✓		✓		
3	Revalora la categorización de riesgo de caídas de pacientes	20		✓		✓	
4	Realiza educación al paciente y familiar sobre riesgo de caídas	30		✓		✓	
LAVADO DE MANOS		PORCENTAJE	PRE		POST		FECHA
			CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	OBSERVACIONES/FIRMA
1	Conoce el procedimiento del lavado de manos	40	✓			✓	
2	Conoce los 5 momentos del lavado de manos según la OMS	40	✓			✓	
3	Registra su lavado de manos al ingreso a la jornada laboral	20	✓			✓	
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES		PORCENTAJE	PRE		POST		FECHA
			CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	OBSERVACIONES/FIRMA
1	Verifica que la manilla de identificación este colocada de acuerdo a protocolo	20	✓			✓	
2	Verifica en forma verbal y visual la correspondencia de datos de identificación del paciente al ingreso, traslado y/o procedimientos.	30		✓		✓	
3	Registra la instalación o cambio del brazalete	20		✓		✓	
4	Al alta o traslado el paciente permanece con su brazalete	30	✓			✓	
PRACTICAS QUIRURGICAS SEGUAS		PORCENTAJE	PRE		POST		FECHA
			CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	OBSERVACIONES/FIRMA
1	Aplica el primer momento entrado (antes de la inducción de la anestesia) de la lista de verificación de Cirugía Segura.	30		✓		✓	
2	Aplica el segundo momento pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) de la lista de verificación de Cirugía Segura.	40	✓			✓	
3	Aplica el tercer momento salida (antes que el paciente salga del quirófano) de la lista de verificación de Cirugía Segura.	30		✓		✓	

Anexo 10. Registro de asistencia a capacitaciones y talleres

 <p>Municipio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paul Unidad de Gestión de Calidad</p>	Unidad/Servicio: CENTRO QUIRURGICO	Nº UGC-ENERO 2017	
	ACTA DE SUPERVISIÓN Y COMPROMISO DE GESTIÓN		
Tema/Objetivo: LEVANTAMIENTO DEL NIVEL OPTIMO, SOCIALIZACION DEL CROOGRAMA DE CAPACITACION DEL USUARIO INTERNO Y ASUNTOS VARIOS		Fecha: 16 ENERO 2017	Hora Inicio: 7:00 A 9:00 AM
SUPERVISORES	CARGO	SUPERVISADOS	CARGO
Lic. Silvana Pasquel	Enfermera Supervisora Ejecutora Proceso Centro Quirúrgico	Personal nuevo De Enfermería de Centro Quirúrgico	Enfermeras Ejecutoras Proceso
HALLAZGOS			
Se inicia la reunión con: 13 enfermeras ejecutoras de procesos, 8 auxiliares de Enfermería, supervisados por la líder del servicio			
La evaluación de desempeño consiste en un mecanismo de rendición de cuentas programada y continua, basada en la comparación de los resultados alcanzados con los resultados esperados por la institución, en nuestro caso por el servicio de centro quirúrgico, considerando las responsabilidades de los puestos que ocupan los servidores públicos.			
El fin de la evaluación de desempeño será, que la institución, las unidades o procesos internos y servidores, tengan una visión consensuada y de conjunto que genere condiciones para aplicar eficientemente la estrategia institucional, tendiente a optimizar los servicios públicos que brindan los funcionarios y servidores; y volverlos más productivos, incrementando la satisfacción del usuario externo.			
Los procesos de capacitación en las unidades internas de los servicios de salud, se han enfocado en el desarrollo de instructores internos con un doble propósito, por un lado, disminuir los costos asociados a la formación y entrenamiento del personal, través de organizaciones externas, y por otro lado aprovechar el conocimiento interno de los profesionales propios del servicio.			
Se trata sobre asuntos varios importantes para el mejoramiento del servicio			
CONCLUSIONES			
Se trabajó el nivel óptimo en cuanto a las metas propuestas para este año			
El cronograma de capacitación del usuario interno del servicio de centro quirúrgico queda establecido y aprobado por todos los compañeros de Enfermería.			
Trabajar en equipo para poder cumplir con todos los objetivos para el mejoramiento del servicio.			
Acuerdos/Actividades	Responsables	Unidad/Servicio	Fecha (hasta)
Se Acuerda que el personal de Enfermería profesional deberá cumplir con 140 procedimientos entre instrumentación y cirujadas en el año, 40 protocolos y procedimientos de mejoramiento continuo de la calidad de enfermería, 30 protocolos y procedimientos de atención de Enfermería y registro de actividades en los formularios	Personal de Enfermería de Centro Quirúrgico y central de Esterilización	cpa	Desde 16 de Enero en adelante



Ministerio de Salud Pública
Hospital San Vicente de Paul
Unidad de Gestión de Calidad

Unidad/Servicio:
CENTRO QUIRURGICO

Nº UGC-ENERO 2017

ACTA DE SUPERVISIÓN Y COMPROMISO DE GESTIÓN

<p>correspondientes y 9 asistencias a programas de educación continua del servicio.</p> <p>Se realizara una reunión por mes, se expondrá dos protocolos internos del servicio con la participación de cada una de las compañeras enfermeras y acompañadas de personal auxiliar o internos de Enfermería. La evaluación de los mismos se realizara en la siguiente reunión.</p> <p>En asientos varios se llega al acuerdo de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aportará con 10 dólares mensuales por 10 meses para el programa del navidad, del cual es priorite al servicio. - Se realizara la entrega recepción de turno conjuntamente el personal que entra y el que sale. - Todas las novedades que se presenten en la entreg recepción de turno se registrarán en los cuadernos correspondientes. - Eliminar preparaciones de soluciones, ejemplo el remifentanyl, luego de 24 horas de preparado o aquellas que no estén con la rotulación correspondiente. - Trastadar al paciente al quirófano desde pre anestesia a la hora indicada en el parte operatorio, anotar todas las novedades y anotar la hora en que se tratado al paciente a quirófano. - Solicitar al cirujano el tiempo necesario para la elaboración del plan de egreso del paciente ambulatorio. De la misma manera se establece la elaboración de un documento en donde se registre la capacitación que se le brinda al paciente y familiar de cirugía con anestesia local. 			
---	--	--	--

COMPROMISO DE GESTIÓN

Para constancia y fe firmen en 2 ejemplares de igual tenor los participantes de este Compromiso de Gestión quienes serán responsables del cumplimiento de las actividades, procedimientos, protocolos y los acuerdos adquiridos:

Dado en Barra, a las 09:00am. del día 16 del mes de enero del 2017.

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Lic. Marisol Castillo	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Paulina Rojas	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Diana Lema	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Alejandra Espinoza	Enfermera Ejecutora Procesos	

ACTA DE SUPERVISIÓN Y COMPROMISO DE GESTIÓN

Lic. Consuelo López	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Lorena Mejía	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Libeth Benavides	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Mariana Uruango	Enfermera Ejecutora Procesos	VACACIONES
Lic. Silvia Mina	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Cecilia Díaz	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Lorena Oña	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Nelly Echeverría	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. María Luisa Jurado	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Gabriela Cruz	Enfermera Ejecutora Procesos	
Sra. Anita Espinosa	Auxiliar de Enfermería	
Sra. Silvana Ormaiztegui	Auxiliar de Enfermería	VACACIONES
Sra. Alexandra Vaca	Auxiliar de Enfermería	
Sra. María Castiello	Auxiliar de Enfermería	
Sra. Zulema Guzmán	Auxiliar de Enfermería	
Sr. José Cadena	Auxiliar de Enfermería	
Sr. Víctor Chamorro	Auxiliar de Enfermería	
Sra. Mónica Mantalvo	Auxiliar de Enfermería	

 Ministerio de Salud Pública	COMUNICACION A REUNION		Fecha: 2017-02-14	
			Horario de Inicio: 2 HORAS	
Hospital San Vicente de Paul Gestión de Calidad	TEMA: NIVEL OPTIMO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO Y PROGRAMACION DE CAPACITACION DEL SERVIDO		Servicio/Unidad/Unidad: UAMA DE REVISIONES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO A LAS 7:00 AM	
OP	APELLIDOS - NOMBRES	OP CATEGORIA	CARGO - FUNCION	OP FIRMA
1	Dr. Shala Mito	100100000	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
2	Dr. Mariana Urzua	80010000	Enfermera Ejecutiva de Procesos	VACACIONES
3	Dr. Maria Leticia Arevalo	100010007	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
4	Dr. Lenara Oña	100100004	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
5	Dr. Cecilia Diaz	100100100	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
6	Dr. Gabriela Cruz	100001004	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
7	Dr. Marcela Castillo	100100000	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
8	Dr. Paulina Rojas	100000004	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
9	Dr. Diana Lopez	100000007	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
10	Dr. Alejandra Espinoza	800000004	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
11	Dr. Yedy Echeverría	100000000	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
12	Dr. Lorena Mejía	801000007	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
13	Dr. Concepción Rojas	100100000	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
14	Dr. Lucía Becerra	100010004	Enfermera Ejecutiva de Procesos	
15	Dr. Milena Ormaza	100100000	Aux. de Enfermería	
16	Dr. Yedy Espinoza	100000000	Aux. de Enfermería	
17	Dr. María Lucía	100000000	Aux. de Enfermería	
18	Dr. Mercedes Martínez	100100000	Aux. de Enfermería	
19	Dr. Víctor Espinoza	100000000	Aux. de Enfermería	
20	Dr. Paula Espinoza	100100000	Aux. de Enfermería	
21	Dr. Alejandra Vera	100000000	Aux. de Enfermería	
22	Dr. José Gabriel	100000000	Aux. de Enfermería	
COORDINADOR DE REUNIÓN - EVENTO		FACILITADOR - CAPACITADOR		
Nombre		Firma		
Dr. Susana Poppe				
		Nombre		
		Firma		
		Dr. Susana Poppe y 		

SC-PD-06, Octubre de 2016

Las Vegas Torres 12 de Talleres (54) 06 296007 2000 104 179

 Ministerio de Salud Pública	CENTRO DE ASISTENCIA A REUNION		Fecha: 2017-05-16	
	Hospital San Vicente de Paál Gestión de Calidad		Nº de horas: 2 HORAS Servicio/Unidad/Comité: SALA DE REUNIONES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO A LAS 7:00 AM	
TEMA: NIVEL OPTIMO DEL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO Y PROGRAMACION DE CAPACITACION DEL SERVICIO				
Nº	APellidos - Nombres	Nº CÉDULA	CARGO - FUNCIÓN	FIRMA
1	Lic. Silvia Mina	100150588	Enfermera Ejecutora de Procesos	
2	Lic. Mariana Ulloa	100114730	Enfermera Ejecutora de Procesos	VAGACIONES
3	Lic. María Luisa Jurado	1001333007	Enfermera Ejecutora de Procesos	
4	Lic. Lorena Oña	1001740604	Enfermera Ejecutora de Procesos	
5	Lic. Cecilia Díaz	1001157291	Enfermera Ejecutora de Procesos	
6	Lic. Gabriela Cruz	1001013214	Enfermera Ejecutora de Procesos	
7	Lic. Maribel Castillo	1001278858	Enfermera Ejecutora de Procesos	
8	Lic. Paulina Irujo	1001006134	Enfermera Ejecutora de Procesos	
9	Lic. Diana Lama	1001541513	Enfermera Ejecutora de Procesos	
10	Lic. Alejandra Espinoza	101808724	Enfermera Ejecutora de Procesos	
11	Lic. Nelly Echeverría	1001900028	Enfermera Ejecutora de Procesos	
12	Lic. Lorena Mejía	101199017	Enfermera Ejecutora de Procesos	
13	Lic. Consuelo Lopez	1001115769	Enfermera Ejecutora de Procesos	
14	Lic. Ugoth Benavides	1001210004	Enfermera Ejecutora de Procesos	
15	Lic. Valeria Casagat		Enfermera Ejecutora de Procesos	
16	Sra. Sibara Ormazabal	1001275426	Aux. de Enfermería	
17	Sra. Zofia Guerrero	100041898	Aux. de Enfermería	
18	Sra. María Castillo	1001307771	Aux. de Enfermería	
19	Sra. Blanca Montalvo	1001010946	Aux. de Enfermería	
20	Sr. Victor Chamorro	1106913651	Aux. de Enfermería	
21	Sra. Alejandra Vaca	1001052658	Aux. de Enfermería	
22	Sra. Anita Espinoza	1001561475	Aux. de Enfermería	
23	Sr. José Cadena	1001628196	Aux. de Enfermería	
COORDINADOR DE REUNIÓN - EVENTO		FACILITADOR - CAPACITADOR		
Nombre	Firma	Nombre	Firma	
LIC. SILVANA PASQUEL		Jr. Silvana Pasquel		

DC-PD-08. Edición 01, Diciembre 2014

Luz Vargas Torres 11-56 Teléfono: (501) 86 295533/ 295572.
Ext. 172



Asociación de Salud Pública
Hospital San Vicente de Paul
Unidad de Gestión de Calidad

Unidad/Servicio:
CENTRO QUIRURGICO

Nº UGC-ENERO 2017

ACTA DE SUPERVISIÓN Y COMPROMISO DE GESTIÓN

Tema/Objetivo: SOCIALIZACION DE LA NORMATIVA DE INGRESO A QUIRÓFANO Y EL PROTOCOLO DE COLOCACION DE BATA Y GUANTES AL CIRUJANO	Fecha: 30 DE ENERO 2017	Hora Inicio: 7:00 A 8:00 AM
---	----------------------------	--------------------------------

SUPERVISORES	CARGO	SUPERVISADOS	CARGO
Lic. Silvana Pasquel	Enfermera Supervisora Ejecutiva Proceso Centro Quirúrgico	Personal nuevo De Enfermería de Centro Quirúrgico	-Enfermeras Ejecutoras Procesos

HALLAZGOS

Se inicia la reunión con 14 enfermeras ejecutoras de procesos, 3 auxiliares de Enfermería, supervisadas por la líder del servicio

Cuidar el ambiente en el quirófano, facilitarse mutuamente la labor, disponer de un personal adecuadamente entrenado, con parámetros que favorezcan el correcto desarrollo de la intervención, cuidando así del paciente, que es nuestro objetivo. La atención al bienestar del paciente debe ser constante. Esto tiene derecho a una total atención y concentración del equipo en todo momento. Los miembros del equipo deben procurar cubrir las necesidades del paciente, considerándolo como individuo único y completamente dependiente de ellos para su supervivencia.

Todas las raras mencionadas hacen de los procedimientos de las Técnicas Asepticas una estrategia importante para prevenir infecciones en el ámbito quirúrgico; dentro de las cuales el lavado de manos, el uso correcto de los guantes, y la adecuada forma de vestirse, continúan siendo la práctica indisolublemente de mayor relevancia, y donde deben realizarse los esfuerzos necesarios para que el equipo de salud adhiera fuertemente esta práctica. La Técnica aseptica la constituye un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención quirúrgica a pacientes. Los procedimientos que incluye la Técnica Aseptica, son parte de las medidas generales comprobadamente efectivas que deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención quirúrgica.

Se trata sobre asuntos varios importantes para el mejoramiento del servicio

CONCLUSIONES

Se Socializa normativa de ingreso del personal a quirófano y la colocación de bata y guantes al cirujano.

La normativa debe aplicarse de acuerdo al reglamento y en todo momento.

Trabajar en equipo para poder cumplir con todos los objetivos para el mejoramiento del servicio.

Acuerdos/Actividades	Responsables	Unidad/Servicio	Fecha (hasta)
<ul style="list-style-type: none"> - Todo el personal que ingresa a quirófano deberá utilizar el uniforme correctamente con todos los accesorios correspondientes (Gorra, mascarilla y botas). - El uniforme debe ser personal, en caso de usar uniformes de la institución utilizarlos de acuerdo a la talla, para evitar posibles eventos de 	Personal de Enfermería de Centro Quirúrgico y central de Esterilización	CGP	Desde 30 de Enero en adelante

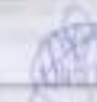



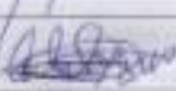


ACTA DE SUPERVISIÓN Y COMPROMISO DE GESTIÓN

<p>contaminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mascarilla debe utilizarse en los momentos indicados y en cada protocolo que indique el uso de la misma. - La colocación de bata al cirujano debe realizarse tomando en cuenta la técnica correcta. - Los guantes deben colocarse procurando guardar la asepsia estricta. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Durante la cirugía el abastecimiento de insumos es responsabilidad de la instrumentista y circulante de la cirugía. Es responsabilidad de los mismos salvaguardar la integridad de cada uno de los materiales utilizados en la cirugía. - Anotar las novedades sobre recepción del paciente en informe de enfermería. - Es responsabilidad de enfermería todo en cuanto se refiere al cuidado directo del paciente. - A partir del mes de febrero se aplicará el protocolo y formulario de limpieza y desinfección de quirófanos. 			

COMPROMISO DE GESTIÓN

Para constancia y fe firman en 2 ejemplares de igual tenor los participantes de este Compromiso de Gestión quienes serán responsables del cumplimiento de las actividades, procedimientos, protocolos y los acuerdos adquiridos:

Dado en Barra, a las 09:00am. Del día 30 del mes de enero del 2017.

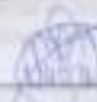



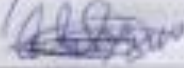


Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
Lic. Marisol Castillo	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Paulina Bujes	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Diana Lemá	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Alejandra Espinoza	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Consuelo López	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Lorena Mejía	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Lizeth Barrios	Enfermera Ejecutora Procesos	

<p>contaminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mascarilla debe utilizarse en los momentos indicados y en cada protocolo que indique el uso de la misma. - La colocación de bata al cirujano debe realizarse tomando en cuenta la técnica correcta. - Los guantes deben colocarse procurando guardar la asepsia estricta. 			
<ul style="list-style-type: none"> - Durante la cirugía el abastecimiento de insumos es responsabilidad de la instrumentista y circulante de la cirugía. Es responsabilidad de los mismos salvaguardar la integridad de cada uno de los materiales utilizados en la cirugía. - Anotar las novedades sobre recepción del paciente en informe de enfermería. - Es responsabilidad de enfermería todo en cuanto se refiere al cuidado directo del paciente. - A partir del mes de febrero se aplicará el protocolo y formulario de limpieza y desinfección de quirófanos. 			

COMPROMISO DE GESTIÓN

Para constancia y fe firman en 2 ejemplares de igual tenor los participantes de este Compromiso de Gestión quienes serán responsables del cumplimiento de las actividades, procedimientos, protocolos y los acuerdos adquiridos:

Dado en Barra, a las 09:00am. Del día 30 del mes de enero del 2017.

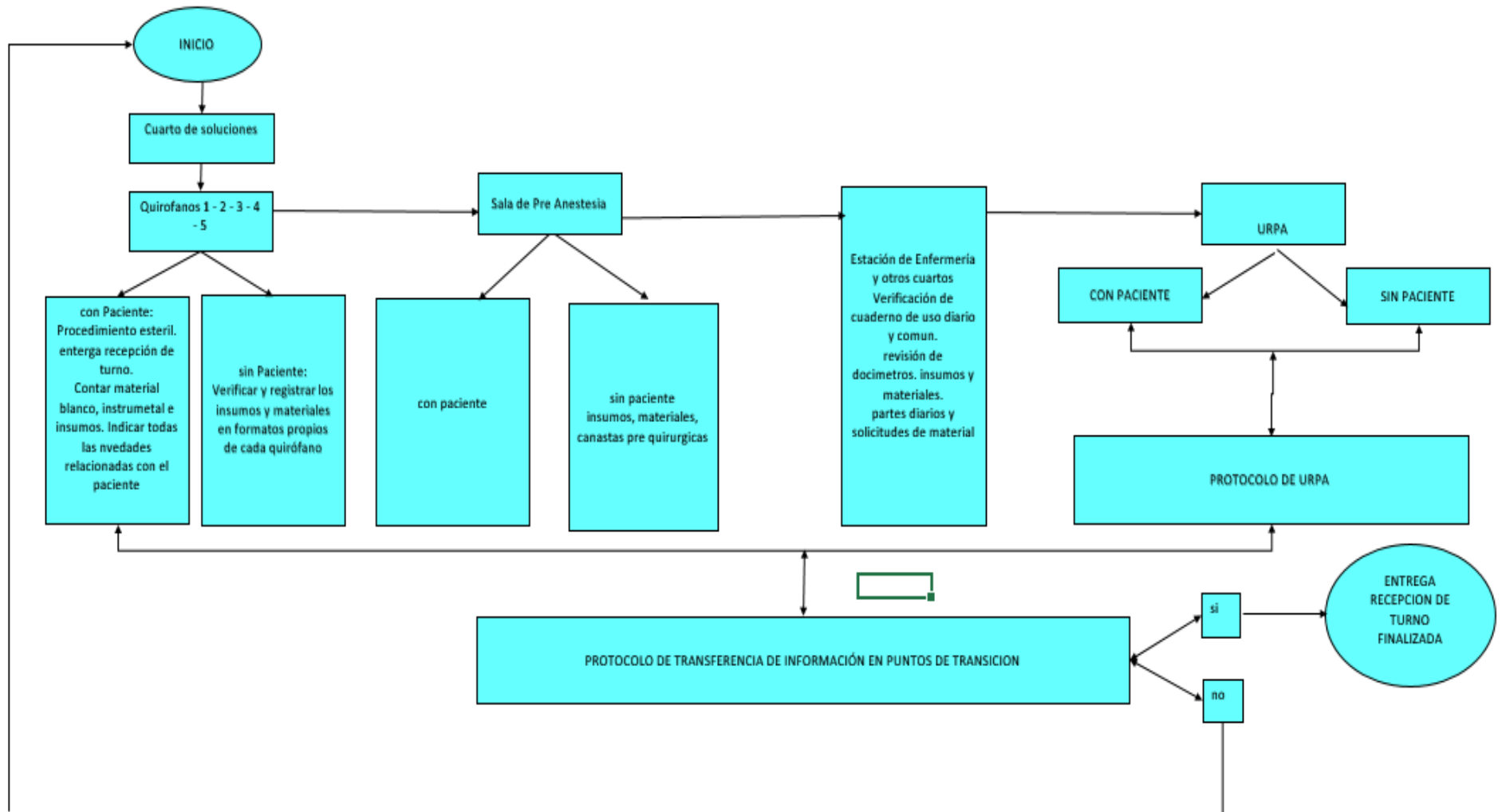
Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
Lic. Marisol Castillo	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Paulina Bujes	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Diana Lemá	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Alejandra Espinoza	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Consuelo López	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Lorena Mejía	Enfermera Ejecutora Procesos	
Lic. Lizeth Barrios	Enfermera Ejecutora Procesos	

 Ministerio de Salud Pública		CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIÓN		Fecha: 2017-01-30 Nº de horas: 2 HORAS
Hospital San Vicente de Paul Gestión de Calidad		TEMA: PROTOCOLO DE INGRESO DEL PERSONAL A QUIRÓFANO.		Servicio/Unidad/Comité: SALA DE REUNIONES DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO A LAS 7:00 AM
Nº	APELLIDOS - NOMBRES	Nº CÉDULA	CARGO - FUNCIÓN	TEMA
1	Lic. Glorita Miro	1001505088	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
2	Lic. Mariana Ulloa	400714730	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
3	Lic. María Luisa Torales	1000318867	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
4	Lic. Lorena Oña	1001749894	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
5	Lic. Cecilia Díaz	1001142293	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
6	Lic. Gabriela Cruz	1000013214	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
7	Lic. Marisol Castillo	1001278850	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
8	Lic. Paulina Rojas	100008234	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
9	Lic. Diana Lema	1001551317	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
10	Lic. Alejandra Espinosa	401608714	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
11	Lic. Nelly Echeverría	1001365029	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
12	Lic. Lorena Mejía	401289017	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
13	Lic. Consuelo Lopez	1001125763	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
14	Lic. Izeth Benavides	1000210034	Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
15	Lic. Valeria Cossapas		Enfermera Ejecutora de Procesos	PRESENCIA
16	Sra. Silvana Ormazabal	1001775433	Aux. de Enfermería	PRESENCIA
17	Sra. Zofia Guzman	400643888	Aux. de Enfermería	PRESENCIA
18	Sra. María Castillo	1001907771	Aux. de Enfermería	PRESENCIA
19	Sra. Mariana Montalvo	1001013544	Aux. de Enfermería	PRESENCIA
20	Sr. Victor Chamorro	1706255052	Aux. de Enfermería	PRESENCIA
21	Sra. Alejandra Vaca	1002012559	Aux. de Enfermería	PRESENCIA +
22	Sra. Anita Espinosa	1001563475	Aux. de Enfermería	AUSENTE
23	Sr. José Cabero	1000528796	Aux. de Enfermería	PRESENCIA
COORDINADOR DE REUNIÓN - EVENTO		FACILITADOR - CAPACITADOR		
Nombre		Nombre		Firma
LIC. SILVANA ORMAZABAL		Lic. Cecilia Díaz		

GC-FO-08. Edición 01. Diciembre 2014

Luis Vargas Torres 11-56 Teófilos: (591) 06 290631/ 290572.
 Ed. 172

Anexo 11. Flujoograma de entrega recepción de turno



Anexo 12. Encuesta de satisfacción del usuario

L7

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
 INSTITUTO DE POST GRADO
 MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
 ENCUESTA PARA MEDIR SATISFACCION DEL USUARIO

DIMENSIONES - ITEMS		0 NUNCA	1 A VECES	2 SIEMPRE
ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.			✓
2	La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			✓
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorear sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura).			✓
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			✓
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.			✓
EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad.			✓
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.			✓
8	La enfermera le muestra cómo cuidarse usted mismo.			✓
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo consulte.		✓	
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud.		✓	
CONFORTA				
11	La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente.		✓	
12	La enfermera le motiva e identifica los elementos positivos de su tratamiento.		✓	
13	La enfermera es amable con usted, aun cuando puede estar atravesando momentos difíciles.		✓	
14	La enfermera es cordial.		✓	
15	La enfermera se sienta con usted para establecer una conversación amena.		✓	
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	✓	✓	
17	La enfermera lo escucha con atención.	✓	✓	
18	La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.		✓	
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.		✓	
SE ANTICIPA				
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de los noche.		✓	
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.		✓	
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.		✓	✓
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.		✓	
24	La enfermera comprende que una experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.		✓	
25	Cuando la enfermera está con usted realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.		✓	
26	La enfermera orienta internado en usted cuando haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio.		✓	✓
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio.		✓	
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.		✓	
29	La enfermera le explica e informa a usted antes de realizar un procedimiento o intervención.			✓
MANTIENE LA RELACION DE CONFIANZA				

30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.			✓
31	La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			✓
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.			✓
33	La enfermera lo pone a nivel en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.			✓
34	La enfermera es amistoso y agradable con sus familiares y allegados.			✓
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	✓		-
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	✓		
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	-		✓
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente.			✓
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera lo identifica como tal.			✓
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento.			✓
41	La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.			✓
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad y firmeza.			✓
43	La enfermera es solemne durante la realización de sus labores.			✓
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico, revisa y valora (dientes, apéndice, hernia, quiritgas, uñas, etc.).			✓
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarle.	✓		-
46	La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico.			✓